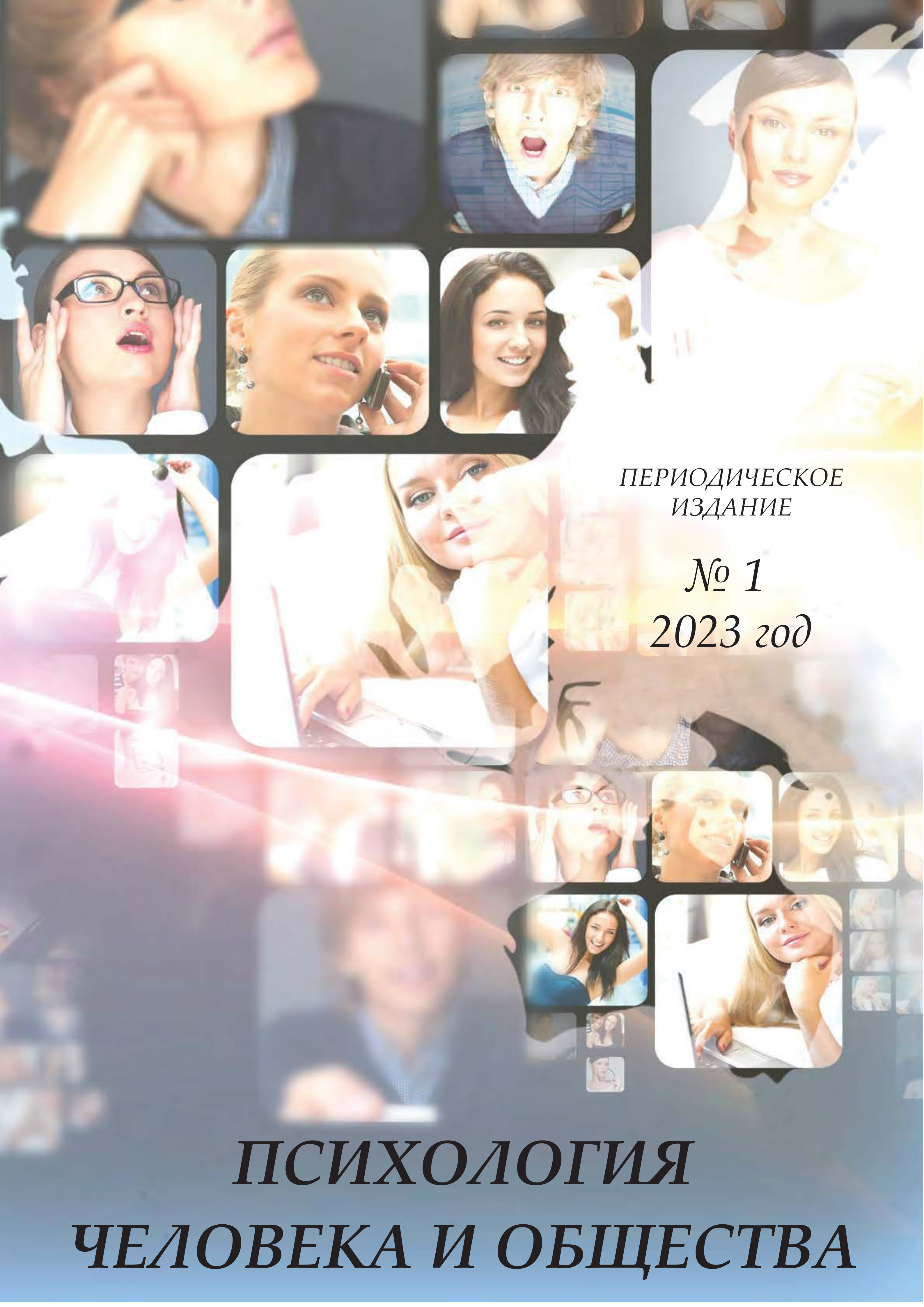

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ
ИЗДАНИЕ
№ 1
2023 год
ПСИХОЛОГИЯ
ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

ГБОУ ВО
«Донбасская аграрная
академия»



МАКЕЕВКА

2023 год

ГБОУ ВО «**Донбасская аграрная академия»** приглашает к сотрудничеству студентов, магистрантов, аспирантов, докторантов, а также других лиц, занимающихся научными исследованиями, опубликовать рукописи в электронном журнале «**Психология человека и общества**».

Основное заглавие: **Психология человека и общества**
Место издания: **г. Макеевка, Донецкая Народная Республика**
Параллельное заглавие: **Psychology of human and society**
Формат издания: **электронный журнал в формате pdf**
Языки издания: **русский, украинский, английский**
Периодичность выхода: **1 раз в месяц**
Учредитель периодического издания: **ГБОУ ВО «Донбасская аграрная академия»**
ISSN: **2587-8875**

Редакционная коллегия издания:



Выходные данные выпуска:

Психология человека и общества. – 2023. – № 1 (52).

ОГЛАВЛЕНИЕ ВЫПУСКА
МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНОГО ЖУРНАЛА
«ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА»

УДК 159.923

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ЧУВСТВА ЗАВИСТИ У ЖЕНЩИН

Богрова Кристина Борисовна,
Донбасская аграрная академия, г. Макеевка

E-mail: k.bogrova@yandex.ru

Волобуев Вахтанг Вячеславович,
Донбасская аграрная академия, г. Макеевка

E-mail: gooodpsychologist@gmail.com

Рядинская Евгения Николаевна,
Донбасская аграрная академия, г. Макеевка

E-mail: muchalola@mail.ru

Аннотация. *В данной статье описывается разработка и апробацияпсихокоррекционной программы по преодолению чувства зависти у женщин.В основу программы положены элементы игротерапии, методы поведенческой коррекции, и которая направлена на проработку внутриличностных конфликтов, формирование у испытуемых умений и навыков по преодолению феномена зависти и острой эмоциональной реакции на нее. Комплекс упражнений, входящий в состав каждого коррекционного занятия был подобран и разработан таки образом, чтобы непосредственно и опосредованно воздействовать на проявление зависти, а также на психологические характеристики личности, связанные с проявлениями зависти, то есть ее корреляты, выявленные на этапе констатирующего эксперимента – фрустрация и нарциссизм. Была выявлена определенная результативность психокоррекционной программы по преодолению чувства зависти. Однако небольшое количество респондентов, участвующих в формирующем и контрольном экспериментах позволило нам наметить определенную тенденцию положительного воздействия психокоррекционной работы. Для более основательных умозаключений в перспективах дальнейших исследований требуется увеличить объем выборки.*

Abstract. *This article describes the development and testing of a psycho-corrective program to overcome the feeling of envy in women. The program is based on elements of game therapy, methods of behavioral correction, and which is aimed at working out intrapersonal conflicts, developing the skills and abilities of the subjects to overcome the phenomenon of envy and an acute emotional reaction to it. The set of exercises that is part of each remedial session was selected and developed in such a way as to directly and indirectly affect the manifestation of envy, as well as the psychological characteristics of the personality associated with the manifestations of envy, that is, its correlates identified at the stage of the ascertaining experiment –*

frustration and narcissism. A certain effectiveness of the psycho-correctional program to overcome the feeling of envy was revealed. However, a small number of respondents participating in the formative and control experiments allowed us to outline a certain trend in the positive impact of psycho-correctional work. For more solid conclusions in the prospects for further research, it is required to increase the sample size.

Ключевые слова: *женская зависть, нарциссизм, фрустрация, воля, цинизм.*

Key words: *female envy, narcissism, frustration, will, cynicism.*

Проблема зависти рассматривается в трудах огромного числа учёных – как отечественных, так и зарубежных, в фокусе исследований которых находятся межличностные отношения. Наиболее значимые из них сформулировали З. Фрейд, М. Кляйн, А. Адлер, В.А. Лабунская, Т.В. Бескова, К.Л. Ерофеева, К. Муздыбаев, Е.П. Ильин, В.Н. Мясищев, В.Н. Куницына. Несмотря на широкое внимание исследователей к феномену завести в психологическом аспекте, на сегодняшний день сведений относительно факторов возникновения зависти и последующей ее коррекции недостаточно.

Цель: разработать и апробировать психокоррекционную программу по преодолению чувства зависти у женщин.

Для изучения выделенной проблемы были использованы следующие методики: опросник С.Т. Бесковой «Методика исследования завистливости личности» для измерения уровня завистливости личности, методика диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко) для фиксации степени неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности, шкала враждебности Кука-Медлей для диагностики склонности к неявному агрессивному и враждебному поведению, опросник «Волевые качества личности» М.В. Чумаков для диагностики выраженности волевых качеств личности, опросник «Нарциссические черты личности» О.А. Шамшикова, Н.М. Клепикова для диагностики нарциссических черт личности.

Эмпирическая работа осуществлялось на базе Филиала № 5 «Харцызский трубный завод» ЗАО «ВНЕШТОРГСЕРВИС». Экспериментом было охвачено 100 женщин, работников финансового и производственного отделов трубного завода. Возрастной диапазон испытуемых граничил от 30 до 45 лет.

По результатам констатирующего эксперимента, целью которого являлось исследование психологических коррелят, обуславливающих возникновение феномена женской зависти, были выявлены следующие особенности:

1. У большинства испытуемых женщин доминирует средний уровень выраженности зависти, то есть она имеет место, проявляется не так уж часто и не слишком выражено, как в житейских стереотипных представлениях. Полученные данные согласуются с предшествующими экспериментальными исследованиями других авторов [2].

2. Преобладающим видом завистливости у испытуемых является «зависть-уныние», который характеризуется пассивным проявлением зависти без эмоциональных всплесков. При переживании «зависти-уныния» такие личности чувствуют себя бессильными, беспомощными перед жизненными трудностями,

занижается самооценка и повышается обидчивость, при неудачах легко впадают в отчаяние и депрессию, отстраняются от других людей.

3. У женщин преобладает очень низкий уровень социальной фрустрированности. Обнаружено, что лидирующее место по шкале-цинизм имеют испытуемые со средним показателем с тенденцией к высокому, характерной поведенческой чертой которых является трезвый расчет. При диагностике волевых качеств выявлен доминирующий средний уровень. Исследование также показало, что у испытуемых превалирует средний уровень нарциссизма.

4. Выявлено существование положительной корреляции между завистью, с одной стороны, а также нарциссизмом и фрустрацией, с другой. Взаимосвязь «зависти» и «нарциссизма» имеет место быть в определенных ситуациях при наличии у индивида нарциссических признаков, когда личность начинает видеть разницу между своим величественным образом и реальным, что разрушительно сказывается на придуманной картине мира «нарцисса» приводя в действие механизмы, культивирующие зависть. Взаимосвязь между «завистью» и «фрустрацией» является следствием невозможности удовлетворения своих потребностей, интересов и провоцирует у личности состояние фрустрации. Разочарование личности усугубляется, если такие же цели, потребности, интересы удовлетворяются другим индивидом. В результате первой реакцией личности на успех другого возникает зависть.

5. Волевые качества и циничность личности не являются предпосылками, обуславливающими возникновения чувства зависти.

На основании теоретического анализа и проведенного исследования по выявлению психологических коррелят женской зависти на констатирующем этапе эксперимента нами была создана психокоррекционная программа по преодолению чувства зависти.

Общетеоретической основой программы является: психологические механизмы формирования зависти Т.В. Бесковой; динамика формирования зависти К. Муздыбаева; деструктивный характер зависти В.А. Гусова, С.М. Зубарева, Е.Е. Соколова; проблема зависти в межличностном взаимодействии субъектов Т.В. Бесковой; феномены, играющие важную роль в становлении зависти П. Куттер; теоретические положения о феномене зависти З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга, Э. Фромма, А. Маслоу, Л.С. Архангельской, О.Р. Бондаренко, Н.В. Дмитриевой, В.А. Лабунской, Е.П. Ильина.

В основу нашей психокоррекционной программы, направленной на преодоление устойчивых и болезненных переживаний чувств зависти, были положены концептуальные идеиБесковой Т.В. – автора предложенного и реализованного системно-реляционного подхода к исследованию зависти, базирующегося на основных положениях системного подхода и теории отношений личности, позволяющий создать обобщенную картину структуры зависти, выделить ее виды, параметры, системные характеристики и основные закономерности ее формирования (механизмы и детерминанты).

Цель программы – снижение у испытуемых острой эмоциональной реакции на объект зависти.

Программа психокоррекционной работы по преодолению чувства зависти состояла из трех блок:

– организационный;
– основной (формирующий);
– заключительный.

Организационный блок включал вступление, знакомство, согласование целей и задач программы, формирование правил группы, а также испытуемым предлагалось участие в дискуссии о феномене зависти.

Формирующий (основной) блок состоял из нескольких этапов. Его цель состояла в формировании у испытуемых умений и навыков для преодоления феномена зависти и острой эмоциональной реакции индивида на чувства зависти. Для этого нами была проведена психокоррекционная работа над коррелятами зависти (нарциссизм и фрустрация), выявленными нами на этапе констатирующего эксперимента.

Третий, **заключительный блок**, был направлен на обобщение и закрепления положительного опыта, полученного в ходе групповой работы, и нейтрализацию отрицательного опыта.

Наша программа состояла из 10 занятий, каждое из которых было посвящено психокоррекции непосредственно чувства зависти, а также ее коррелят – нарциссизму и фрустрации.

В частности, нарциссизм проявляется в неадекватной самооценке, отсутствии эмпатии, болезненной реакции на критику и неуверенности; а фрустрация, в свою очередь, – в низкой самооценке, отсутствии гибкости мышления, неумении формировать жизненные цели [1]. Поэтому наша программа включала комплекс упражнений, направленных на коррекцию каждого из перечисленных факторов (табл. 1).

Таким образом, исходя из вышесказанного, коррекционная работа была направлена на преобразование сформировавшихся механизмов зависти, что осуществлялось через развитие адекватной самооценки, развитие эмпатии, повышение уверенности, умения принятия критики, понижение высокого уровня нарциссизма, развития гибкости мышления, формирования мотивации на постановку жизненных целей.

Таблица 1

Тематический план психокоррекционных мероприятий

Цель	Упражнения	Время (в минутах)
Занятие № 1 «Знакомство»		
Установления контакта и сплочение коллектива	1. Упр. «Неужели это я?»	20
	2. Упр. «Уверена на все 100»	20
	3. Упр. «Царская семья»	30
	4. Дискуссия о зависти	60
	5. Упр. «Радуга мнений»	20

Продолжение таблицы 1

Цель	Упражнения	Время (в минутах)
Занятие № 2 «Зависть – это хорошо или плохо?»		
Преобразование сформировавшихся механизмов зависти	1. Упр. «Передай предмет»	20
	2. Упр. «Режиссёр»	50
	3. Упр. «Карта Зависти»	40
	4. Упр. Байка «Зависть»	20
	5. Упр. «Восхищение»	30
	6. Упр. «Признаки черной и белой зависти»	40
	7. Упр. «Самоанализ»	40
	8. Упр. «Избавься от комплексов»	40
	9. Упр. «Метод Сократа»	40
	10. Упр. «««Жизнь другого человека»	40
	11. Итоговое задание «Дневник»	30
	12. Рефлексия	20
Занятие № 3 «Развитие эмпатии»		
Способствовать развитию эмпатии у испытуемых	1. Разминка. Упр. «К.У.Б.О.У.»	20
	2. Упр. «Создание вашего эмоционального словаря»	30
	3. Упр. «Распознавание эмоций и мыслей»	30
	4. Упр. «Создание предложений»	30
	5. Упр. «Перестановка ролей»	30
	6. Упр. «Дублирование»	30
	7. Упр. «Эмпатичное слушание»	30
	8. Упр. «Становление другим человеком»	30
	9. Упр. «Понимание истории»	30
	10. Упр. »Воображение эмоций исторических персонажей»	30
	11. Упр. «Эмпатия и злость»	30
	12. Рефлексия	10
Занятие № 4 «Развитие уверенности»		
Отработка навыка уверенного поведения, самопознание, познание своего, не выявленного потенциала	1. Упр. »Веселый мячик»	5
	2. Упр. «Великий мастер»	10
	3. Упр. «Я сильный – Я слабый»	15
	4. Упр. «Рисунок Я»	25
	5. Упр. «Девиз»	15
	6. Упр. «Кто Я?»	15
	7. Упражнение «Интонация»	15
	8. Упр. «Дополнительное рисование»	20
	9. Упр. «Я – звезда»	20
	10. Упр. «Просто поверь в себя»	15
	11. Рефлексия	15

Продолжение таблицы 1

Цель	Упражнения	Время (в минутах)
Занятие № 5 «Принятие критики»		
Научиться безболезненно, реагировать на критику в свой адрес	1. Разминка. Упр. «Грузинский хор»	10
	2. Упр. «Чужое мнение»	40
	3. Упр. «Критика»	40
	4. Работа в группах «Обмен мнением»	30
	5. Упр. «4 части»	30
	6. Упр. «Принятие критики»	30
	7. Упр. «Позитивные установки на восприятие критики»	30
	8. Рефлексия	15
Занятие № 6 «Нарциссизм»		
Понижение у испытуемых высокого уровня нарциссизма	1. Упр. «Как чихает слон»	15
	2. Дискуссия: «7 шагов по преодолению нарциссизма»	50
	3. Рефлексия «Свечка»	20
Занятие № 7 «Гибкость мышления»		
Выработка навыков для развития гибкости мышления	1. Упр. «Счет Чингисхана»	30
	2. Упр. »Оригинальный рассказ»	30
	3. Упр. «Новые правила»	30
	4. Упр. «Неправильные раскраски»	15
	5. Рефлексия	15
Занятие № 8 «Формирование навыка постановки целей»		
Формирование мотивации на постановку жизненных целей	1. Упр. «Огонь и Лед»	10
	2. Упр. «Наличие процесса целеполагания»	30
	3. Упр. «Жизненные достижения»	30
	4. Упр. »Жизнь человека определяется целями»	30
	5. Упр. «Анекдот»	15
	6. Упр. «Масштабные цели».	30
	7. Упр. «Конкретные цели»	30
	8. Упр. «Критерий достижения цели»	30
	9. Упр. «Наличие процесса целеполагания»	30
	10. Рефлексия	15
Занятие № 9 «Формирование адекватной самооценки»		
Формирование адекватного уровня самооценки	1. Упр. «Миссис Мамбл»	10
	2. Упр. «Встречные мнения».	20
	3. Игра «Чемодан»	20
	4. Упр. «Прекрасный ужасный рисунок»	20
	5. Упр. «Ослиная шкура»	20
	6. Упр. «Маска»	40
	7. Упр. «Обо мне наоборот»	40
	8. Упр. »Ступеньки»	30
	9. Упр. «10»	Дом. задание
	10. Рефлексия	15

Продолжение таблицы 1

Цель	Упражнения	Время (в минутах)
Занятие № 10 «Зависть: подавить нельзя почувствовать»		
Аккумулировать положительный опыт, полученный в занятиее и нейтрализовать отрицательный опыт	1. Упр. «История»	20
	2. Упр. «Какой был занятие?»	15
	3. Упр. «Подведение итогов»	20
	4. Упр. «Изменения»	20
	5. Упр. «Лист пожеланий»	20
	6. Упр. «Вопросы и ответы»	10
	7. Упр. «Фонарик»	20
	8. Рефлексия	20

Было проведено 10 занятия от 2 до 8 часов (1 раз в неделю на протяжении 2,5 месяцев), включая пре- и постэкспериментальный контроль. Из всей совокупности испытуемых, участвующих в констатирующем эксперименте, для проведения формирующего и контрольного экспериментов были отобраны 12 женщин с высоким уровнем зависти. С ними была проведена психокоррекционная работа, направленная на снижение выраженности уровня зависти.

Для оценки достоверности сдвига в значениях исследуемого признака направленности и выраженности проведенного эксперимента нами применялся Т-критерия Вилкоксона. Полученные данные являются основанием для выбора метода математической обработки полученных данных с помощью Т-критерия Вилкоксона для определения статистической значимости сдвига.

Рассмотрим полученные результаты по «Методике исследования завистливости личности» (МИЗЛ) Т.В. Бесковой. Показатели психологического признака «высокий уровень зависти» до и послепроведения психокоррекционной работы представлены в табл. 2.

Анализ результатов, представленных в таблице, свидетельствует о том, что признак измерен по шкале порядка, сдвиги между индивидуальными значениями во втором и первом замерах («после» – «до») выявляются как с положительными (+), так и отрицательными (-) знаками, а нулевые знаки отсутствуют, что дает возможность определить направленность и выраженность изменений.

Типичный сдвиг – отрицательный (-). Он указывает на преобладающее направление и выраженность изменений психологического признака: снижение уровня зависти. $T_{емп} = 6{,}5$.

Критическое значение для n=12 и уровня значимости p=0,01 равняется: $T_{кр}$ (0,01) = 9. Считая, что $T_{эмп} < T_{кр}$, то есть, полученное эмпирическое значение критерия Т находится в зоне значимости. Интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно превышает интенсивность положительного сдвига (p<0,01), что свидетельствует о снижении высокого уровня зависти после проведенной психокоррекционной работы.

Далее представим результаты исследования психологического признака «зависть-уныние» до и после психокоррекционных воздействий (табл. 3).

Таблица 2

Оценки и сдвиги оценок показателя «высокий уровень зависти» до и после проведения психокоррекционной работы (n=12), в баллах

Код имени испытуемого	Уровень зависти в баллах		Разность «после» – «до»	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	Значения «до»	Значения «после»			
1	2	3	4	5	6
1	129	121	–8	8	9
2	148	139	–9	9	11
3	136	135	–1	1	1,5
4	151	149	–2	2	3
5	149	140	–9	9	11
6	165	156	–9	9	11
7	161	156	–5	5	6,5
8	151	147	–4	4	5
9	151	156	+5	5	6,5
10	164	161	–3	3	4
11	169	163	–6	6	8
12	161	160	–1	1	1,5
Сумма					78

Таблица 3

Оценки и сдвиги оценок показателя вида «зависть-уныние» до и после проведения психокоррекционной работы (n=12), в баллах

Код имени испытуемого	Виды зависти «зависть-уныние» баллах		Разность «после» – «до»	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	Значения «до»	Значения «после»			
1	2	3	4	5	6
1	75	71	–4	4	9,5
2	84	80	–4	4	9,5
3	82	80	–2	2	4
4	92	91	–1	1	1,5
5	78	76	–2	2	4
6	88	83	–5	5	11
7	91	88	–3	3	7
8	87	84	–3	3	7
9	87	85	–2	2	4
10	91	92	+1	1	1,5
11	96	90	–6	6	12
12	82	85	+3	3	7
Сумма					78

Типичный сдвиг – отрицательный (-). Он указывает на преобладающее направление и выраженность изменений психологического признака: снижение вида «зависти-уныния» $T_{емп} = 8,5$.

Критическое значение для n=12 и уровня значимости p=0,01 равняется: $T_{кр}$ (0,01) = 9. Считая, что $T_{эмп}<T_{кр}$, то есть, полученное эмпирическое значение критерия Т находится в зоне значимости. Интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно превышает интенсивность положительного сдвига (p<0,01), что свидетельствует о снижении высокого уровня «зависти-уныния» после проведенной психокоррекционной работы.

Результаты проведенной диагностики показателей «до» и «после» психологического признака «зависть-неприязнь» представлены в табл. 4.

Таблица 4

Оценки и сдвиги оценок показателя вида «зависть-неприязнь» до и после проведения психокоррекционной работы (n=12), в баллах

Код имени испытуемого	Виды зависти «зависть -неприязнь» в баллах		Разность «после» – «до»	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	Значения «до»	Значения «после»			
1	2	3	4	5	6
1	38	37	–1	1	2
2	48	44	–4	4	9
3	34	33	–1	1	2
4	34	31	–3	3	7
5	44	41	–3	3	7
6	49	43	–6	6	10
7	49	41	–8	8	11
8	39	37	–2	2	4,5
9	44	47	+3	3	7
10	43	41	–2	2	4,5
11	46	39	–7	7	12
12	57	56	–1	1	2
Сумма					78

Типичный сдвиг – отрицательный (-). Он указывает на преобладающее направление и выраженность изменений психологического признака: снижение вида «зависти-неприязни» $T_{емп} = 7$.

Критическое значение для n=12 и уровня значимости p=0,01 равняется: $T_{кр}$ (0,01) = 9. Считая, что $T_{эмп}<T_{кр}$, то есть, полученное эмпирическое значение критерия Т находится в зоне значимости. Интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно превышает интенсивность положительного сдвига

(p<0,01), что свидетельствует о снижении высокого уровня «зависти-уныния» после проведенной психокоррекционной работы.

Полученные показатели в ходе исследования, после проведенных психокоррекционных воздействий, дали возможность отобразить наглядно уровни выраженности зависти (рис. 1.).

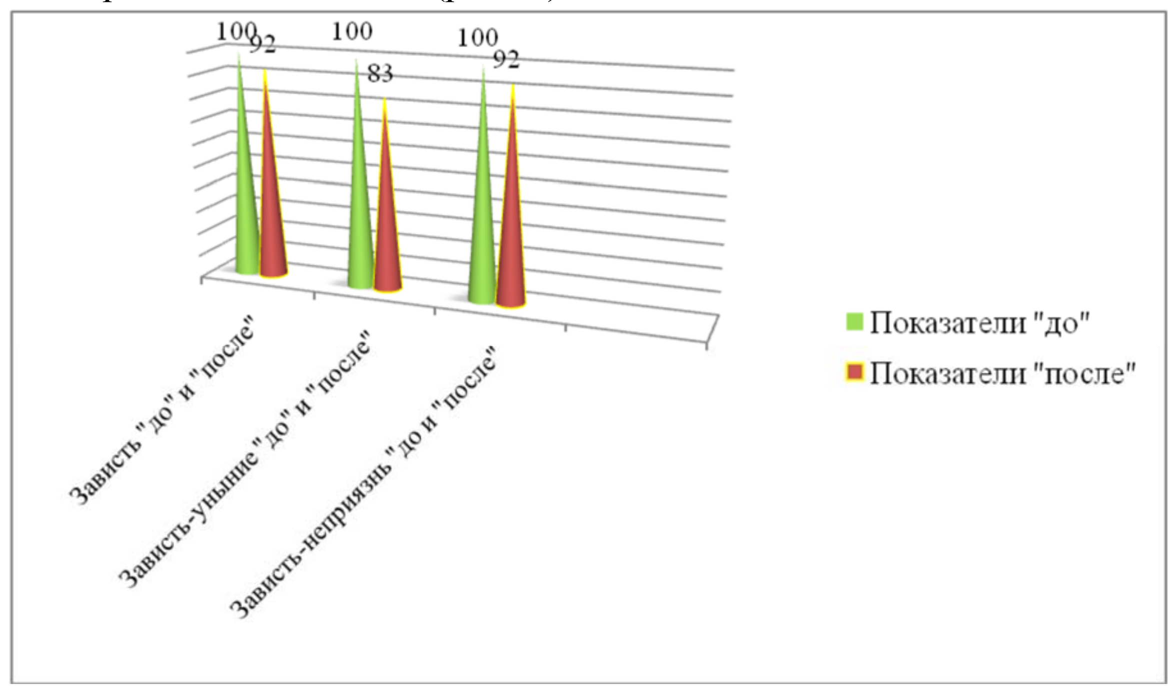


Рис. 1 Показатели уровней выраженности зависти «до» и «после» психокоррекционных воздействий (в %)

Результаты диагностики уровней выраженности зависти показали, что у 11 (92%) испытуемых произошло снижение показателей психологического признака с «высокого уровня «зависти» до «среднего уровня зависти», это говорит о проявлении у респондентов неярко выраженного чувства зависти. Она проявляется иногда и неярко выраженными эмоциями. Так же снижение показателей прослеживается в видах зависти: «зависть-уныние» у 10 (83%) испытуемых, «зависть-неприязнь» у 11 (92%) испытуемых, то есть наблюдается, понижение острой эмоциональной реакции на чувство зависти.

По «Методике диагностики уровня социальной фрустрированности» Л.И. Вассермана (модификация В.В. Бойко) были получены следующие результаты (табл. 5).

Типичный сдвиг – отрицательный (-). Он указывает на преобладающее направление и выраженность изменений психологического признака: снижение уровня «социальной фрустрации» $T_{емп} = 4$.

Критическое значение для n=12 и уровня значимости p=0,01 равняется: $T_{кр}$ (0,01) = 9. Считая, что $T_{эмп} < T_{кр}$, то есть, полученное эмпирическое значение критерия Т находится в зоне значимости. Интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно превышает интенсивность положительного сдвига (p<0,01), что свидетельствует о снижении высокого уровня «фрустрации» в экспериментальной группе после проведенной психокоррекционной работы.

На основе полученных данных построим диаграмму, которая наглядно отражает сравнительные показатели уровня выраженности социальной фрустрированности у респондентов, полученных до и после проведения психокоррекционной работы (рис. 2).

Таблица 5

Оценки и сдвиги оценок показателя «фрустрация» до и после проведения психокоррекционной работы (n=12), в баллах

Код имени испытуемого	Уровень фрустрации в баллах		Разность «после» – «до»	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	Значения «до»	Значения «после»			
1	2	3	4	5	6
1	55	50	–5	5	9,5
2	34	32	–2	2	3
3	33	30	–3	3	6
4	28	30	+2	2	3
5	56	51	–5	5	9,5
6	44	40	–4	4	8
7	55	49	–6	6	11
8	26	23	–3	3	6
9	22	23	+1	1	1
10	33	31	–2	2	3
11	28	25	–3	3	6
12	56	47	–9	9	12
Сумма					78

Результаты диагностики после проведенной психокоррекционной работы показали, что у 10 (83%) испытуемых произошло снижение показателей психологического признака социальной фрустрированности. Неопределенный уровень социальной фрустрированности, наблюдавшийся у 8 испытуемых, снизился до пониженного уровня. Такую же тенденцию мы наблюдаем у 2 испытуемых с умеренным уровнем фрустрации.

Если рассматривать социальную фрустрированность, как модель психического напряжения, обусловленного неудовлетворенностью достижениями и положением личности в социально заданных иерархиях, то можно говорить, что полученное снижение до пониженного уровня характеризуется вялостью, безразличием и неготовностью что-либо менять на данный момент.

Далее мы рассматривали показатели «до» и «после» психологического признака «нарциссизм» по методике «Нарциссические черты личности» О.А. Шамшиковой и Н.М. Клепиковой. Результаты полученных данных в баллах по каждому испытуемому представлены в табл. 6.

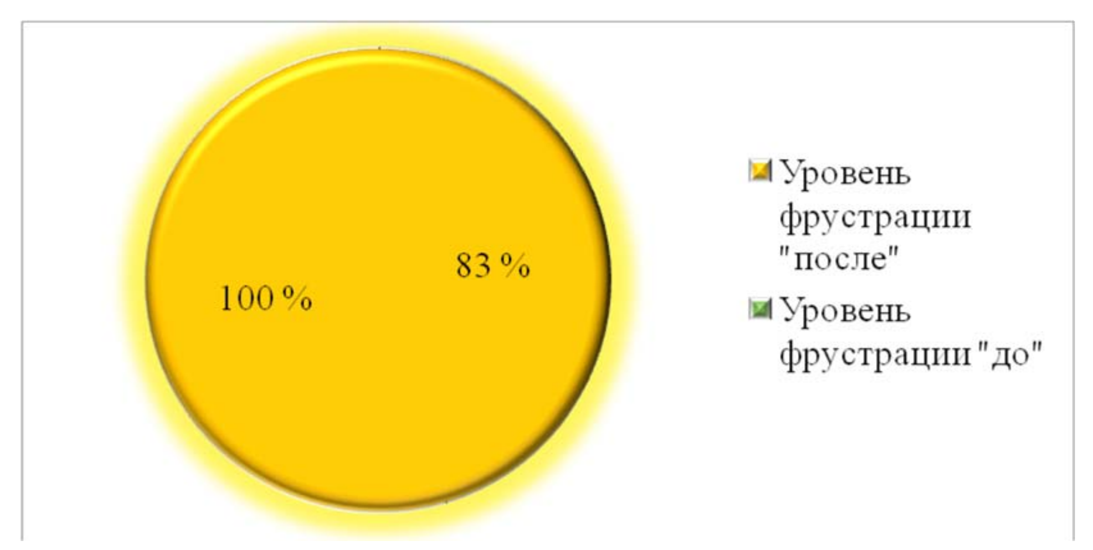


Рис. 2 Показатели уровня фрустрации «до» и «после» психокоррекционных воздействий

Таблица 6

Оценки и сдвиги оценок показателя «нарциссизм» до и после проведения психокоррекционной работы (n=12), в баллах

Код имени испытуемого	Уровень зависти в баллах		Разность «после» – «до»	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
	Значения «до»	Значения «после»			
1	2	3	4	5	6
1	208	210	+2	2	3,5
2	198	197	–1	1	1
3	180	183	–3	3	7,5
4	148	150	+2	2	3,5
5	208	205	–3	3	7,5
6	170	168	–2	2	3,5
7	208	201	–7	7	12
8	195	197	+2	2	3,5
9	195	189	–6	6	10,5
10	180	177	–3	3	7,5
11	148	145	–3	3	7,5
12	208	214	+6	6	10,5
Сумма					78

Типичный сдвиг – отрицательный (-). Он указывает на преобладающее направление и выраженность изменений психологического признака $T_{емп} = 21$.

Критическое значение для n=12 и уровня значимости p=0,01 равняется:$T_{кр}$ (0,01)=9, при уровне значимости p=0,05 критическое значение равняется: $T_{кр}$ (0,05)=17. Считая, что $T_{эмп}<T_{кр}$, то есть, полученное эмпирическое значение критерия T находится в вне зоне значимости. Интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно не превышает интенсивность положительного сдвига ($p<0,05$), что говорит о том, что психокоррекционное влияние не повлияло на снижение уровня нарциссизма у испытуемых.

На основе полученных данных построим диаграмму, которая наглядно отражает сравнительные показатели уровня выраженности нарциссизма у респондентов, полученных «до» и «после» проведения психокоррекционной работы (рис. 3).

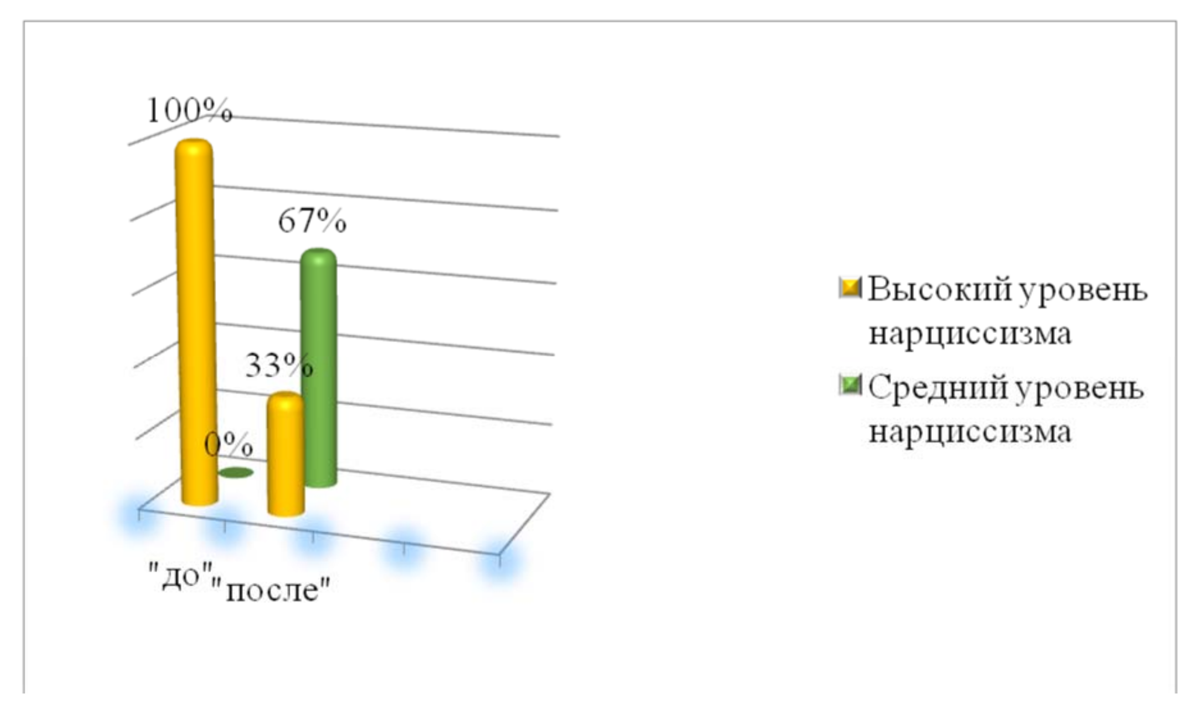


Рис. 3 Показатели уровня нарциссизма «до» и «после» психокоррекционных воздействий (%)

По результатам диагностики после проведенной психокоррекционной работы можно сказать, что у 8 (67%) испытуемых высокий уровень нарциссизма снизился до показателей среднего уровня. Для них свойственны конструктивные внутренние и внешние границы «Я», что предполагает выстраивание испытуемым гибкой связывающей границы с окружающим миром. У 4 (33%) испытуемых уровень нарциссизма остался на прежнем уровне, что говорит о выстраивании негативных внутренних и внешних границ, направленность личности на себя и неспособность к социальному сотрудничеству.

Можно сделать умозаключение, что проведеннаяпрограмма оказала психокоррекционное воздействие на зависть и ее корреляты. Так в значениях исследуемых психологических признаках «уровень зависти», видах зависти – «зависть-уныние», «зависть-неприязнь», «уровень фрустрации» наблюдается

значительное снижение показателей. Однако в значениях психологического признака «нарциссизм» интенсивность отрицательного типичного сдвига достоверно не превысило интенсивность положительного сдвига, то есть психокоррекционное воздействие не повлияло на снижение уровня нарциссизма у испытуемых. Мы связываем это с тем, что нарциссизм является устойчивой личностной характеристикой и требует более глубокого и продолжительного психокоррекционного воздействия.

Таким образом, нами была разработана психокоррекционная программа по преодолению чувства зависти у женщин, в основу которой положены элементы игротерапии, методы поведенческой коррекции, и которая направлена на проработку внутриличностных конфликтов, формирование у испытуемых умений и навыков по преодолению феномена зависти и острой эмоциональной реакции на нее. Комплекс упражнений, входящий в состав каждого коррекционного занятия был подобран и разработан таки образом, чтобы непосредственно и опосредованно воздействоватьна проявление зависти, а также на психологические характеристики личности, связанные с проявлениями зависти, то есть ее корреляты, выявленные на этапе констатирующего эксперимента – фрустрация и нарциссизм. Была выявлена определенная результативность психокоррекционной программы по преодолению чувства зависти. Однако небольшое количество респондентов, участвующих в формирующем и контрольном экспериментах позволило нам наметить определенную тенденцию положительного воздействия психокоррекционной работы. Для более основательных умозаключений в перспективах дальнейших исследований требуется увеличить объем выборки.

Список использованной литературы:

1. Бескова Т.В. Социальная психология зависти / Т.В. Бескова. – Саратов.: ООО ИЦ Наука, 2010. – 192 с.

2. Волобуев В.В., Рядинская Е.Н., Богрова К.Б. Представления о зависти в психологической ретроспективе: опыт зарубежных и отечественных исследователей // Гуманитарные научные исследования. – 2022. – № 8 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://human.snauka.ru/2022/08/51229 (дата обращения: 01.01.2023).

УДК 378

СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В НАУЧНОЙ СФЕРЕ

Бочкарева Елена Вадимовна,
Московский университет имени
А.С. Грибоедова, г. Москва

E-mail: lena.bochkareva.lena@gmail.com

Аннотация. *Сотрудничество имеет важное значение в научной деятельности. Сегодня современные технологии позволяют ученым из разных стран осуществлять совместную деятельность в удаленном режиме, что доказывает эффективность сетевого взаимодействия. В данном статье дано определение сетевого взаимодействия, проанализированы его виды, отражены результаты исследования по вопросу сетевого взаимодействия.*

Ключевые слова: *ученые, сетевое взаимодействие, академическая сеть, образование, наука.*

Abstract. *Collaboration in scientific endeavors is essential. Today, modern technologies allow scientists from different countries to carry out joint activities remotely, which proves the effectiveness of network interaction. This article gives a definition of network interaction, analyzes its types, reflects the results of a study on the issue of network interaction.*

Key words: *scientists, networking, academic network, education, science.*

Сегодня проблема повышения уровня и качества образования стоит особенно остро. Это обусловлено прежде всего его модернизацией, связанной с интеграцией в общемировое образовательное пространство. Исходя из этого, в настоящее время очень важно, как никогда ранее, совершенствование менеджмента образовательных систем и приспособление их к новым реалиям. Управление образовательными системами становится главным стимулом, позволяющим корректировать и развивать деятельность человека, формировать условия его личностного роста. Как известно, именно эффективность менеджмента определяет успех любой организации.

Сетевое взаимодействие подразумевает, что академическая сеть охватывает работу научных сотрудников и ученых из различных научных и образовательных организаций для достижения какого-либо общего блага [2]. Исходя из характерных признаков сетевого взаимодействия в научной среде, под ним следует понимать общественные отношения, возникающие в сфере профессионального сотрудничества ученых из разных организаций для достижения общих целей и решения общих задач.

Ряд авторов утверждает, что так называемая академическая сеть может быть задумана и реализована в качестве механизма поддержки социальных связей и обмена информации, который будет являться информационным и горизонтальным коммуникационным сообществом, в основе которого лежит

социальная сеть [3]. Путем тесного взаимодействия ученых и научных сотрудников возможно решение ряда проблем, которые в силу своей сложности одному человеку не осилить.

Академическая сеть имеет большое значение, поскольку позволяет ученым осуществлять свою деятельность, привлекая специалистов из смежных отраслей или же имеющих иную точку зрения относительно того или иного вопроса. Такое социальное взаимодействие позволяет обеспечить доступ к разноплановому сотрудничеству в разных сферах научной жизни в группе, сообществе и т.д.

Для изучения сетевого взаимодействия в научной сфере автором было проведено исследование, в ходе которого было опрошено 106 респондентов, из них: 48,11% кандидаты наук, 5,66% доктора наук. Среди опрошенных представители юридических наук (25.47%), технических наук (15.09%), химических наук (10.38%), экономических наук (10.38%), физико-математических наук (8.49%), философских наук (5.66%), биологических наук (4.72%), исторических наук и археологии (3.77%), медицинских наук (3.77%), наук о земле (2.83%), педагогических наук (2.83%), сельскохозяйственных наук (2.83%), филологических наук (1.89%), психологических наук (0.94%), социологических наук (0.94%).

Респонденты чаще всего взаимодействовали путем использования электронных средств связи с представителями научных сообществ (77.36%), со студентами (75.47%), с молодыми учеными (66.98%), с представителями профессиональных ассоциаций (47.17%), с представителями зарубежных вузов и научных сообществ (41.51%), с иными лицами (5.66%).

Более предпочтительными были форматы: аудиально-визуальное (84.76%), текстовое (70.48%), аудиальное (34.29%), визуальное (25.71%). Чаще всего для сетевого взаимодействия использовались следующие компьютерные программы и мобильные приложения: Zoom (88.68%), Skype (38.68%), программы организации (16.04%), электронная почта (82.08%), социальные сети (46.23%), другое (11.32%).

Исходя из мировой практики, можно выделить несколько видов сетевого взаимодействия в научной сфере на основе уровней сложности коммуникации между субъектами социального взаимодействия.

Первый, самый простой вид – общение с использованием сетевых ресурсов (65,09%). Это позволяет установить прочные личностные связи, обсудить в привычном формате научные проблемы, которые волнуют ученого.

Следующий по сложности коммуникации вид – присоединение к профессиональным союзам и ассоциациям (33,96%). Подобные действия позволяют решить проблемы конкретной отраслевой науки благодаря привлечению большего количества профильных специалистов.

Третий вид – участие в отраслевых мероприятиях, конференциях (81,12%). Он получил наибольшее распространение в период пандемии вируса COVID-19, поскольку контакты многих специалистов из разных стран были ограничены общением друг с другом через Интернет. По нашему мнению, это значительно упростило научную коммуникацию, поскольку ученым стало необязательным тратить средства на поездки, время на оформление командировок и т.д. Кроме того, дистанционные конференции позволили увеличить общее число их участников, мероприятий.

Четвертый вид – совместные проекты и исследования (75,47%). В отличие от первых трех он предполагает тесную коллективную работу между учеными, что положительно сказывается на комплексном решении стоящих перед наукой проблем.

Наиболее эффективные и инновационные решения посредством сетевого взаимодействия образуются в научно-исследовательском сотрудничестве при реализации международных и транснациональных проектов. По полученным данным, 50,94% респондентов осуществляли международное сетевое взаимодействие.

С учетом стремительного развития общества у современной науки наблюдается потребность в новых методологиях совместной научно-исследовательской работы, и это не только виртуальное пространство и новейшие телекоммуникационные технологии. Как отмечает Москалев И.Е., «научному сообществу необходимы новые формы междисциплинарной коммуникации. Требуются новые методологии проведения семинаров, конференций, круглых столов в реальном пространстве. В этой связи возникает также задача конструирования команд и проектных научных групп» [1]. Этот тезис справедлив также для виртуального пространства.

Коммуникативные сети всегда существовали на разных уровнях научных дисциплин и, как было отмечено выше, именно они способствуют развитию единого междисциплинарно-сетевого пространства в системе научного знания, и благодаря современным технологиям хранения и передачи информации не ограничены территориальными рамками.

На основании проведенных исследований можно констатировать, что сетевое взаимодействие является динамичной системой, которая способна адаптироваться к изменяющимся реалиям, как это было в годы пандемийных ограничений. При этом 94,34% респондентов считают сетевое взаимодействие эффективным.

Сетевое взаимодействие формирует единую информационную, методическую, социальную среду и выгодно всем участникам этого процесса. Такое сотрудничество имеет решающее значение для качественной научной работы, и современные технологии сегодня позволяют осуществлять его в разных форматах, что в итоге двигает науку вперед.

Список использованной литературы:

1. Москалев И.Е. Сети научных коммуникаций: междисциплинарный подход // Философия науки. Вып. 11. – М., 2005. – С. 196-211.

2. Orantes B.R. Redes académicas-científicas y cooperación internacional universitaria // Redes académicas-científicas y cooperación internacional universitaria. – 2011. – pp. 82-87.

3. Reynaga Obregón, Sonia y Pedro Emiliano Farfán Flores Modelos de Organización y Articulación Académico-Administrativa // Cuarto Congreso Nacional y Tercera Internacional: Retos y expectativas de la Universidad. Ejes: Desarrollo Universitario-Desarrollo de Actores y Participantes. Sede: Universidad Autónoma de Coahuila. Febrero 25-28, 2004.

УДК 316.614

МОРАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ ДОНБАССА: ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Зеленов Александр Степанович,
Донбасская аграрная академия,
г. Макеевка

E-mail: zas27@mail.ru

Педерсен Александр Айгилевич,
Донбасская аграрная академия,
г. Макеевка

E-mail: filologiy00@mail.ru

Аннотация. *В статье произведен психолого-педагогический анализ социально-экономического и духовно-нравственного самочувствия современной молодежи, живущей в отдельных промышленных регионах Донбасса. Предлагаются пути решения существующих молодежных проблем в процессе социализации, а также через разработку специальной Региональной Доктрины.*

Abstract. *The article presents a psychological and pedagogical analysis of socio-economic, spiritual and moral well-being of modern youth living in some industrial regions of Donbass. Some ways of solving the existing youth problems in the process of socialization, through the development of a special regional Doctrine.*

Ключевые слова: *молодежь, социализация, социально-экономические проблемы, духовно-нравственное самочувствие, Региональная Доктрина, воспитание.*

Key words: *youth, socialization, socio-economic problems, formation, regional Doctrine, education, spirituality, morality.*

В связи с резким изменением социально-экономического и общественно-политического положения в Донбассе на первый план выходят проблемы раскрытия целостной сущности личности и отдельных социально-демографических групп, одной из которых является молодежь. Именно молодежь есть объект интегрированных отношений в нашем обществе, с ее разносторонней сознательной активностью в различных сферах жизнедеятельности. Поэтому сейчас особенно нужно изучать, анализировать и раскрывать проблемы ее социально-экономического положения, нравственно-духовного воспитания и самочувствия в процессе социализации. Особенно это касается молодежи отдельных промышленных регионов Донбасса, где именно на уровне регионального пространства зарождаются и интенсивно протекают ее важные жизненные процессы социального становления, самосознания, самоопределения и духовной культуры. Сегодня в теории и методологии социальной педагогики, важное место занимают разработанные общие, инвариантные подходы к определению целей социального образования и

социального воспитания, отражающих синтез общественных образовательно-воспитательных потребностей молодежи на всех этапах ее развития.

Теоретический интерес к проблемам социализации молодежи промышленного региона обусловлен внутренними потребностями самой теории социализации, прежде всего, в области социальной педагогики. Тенденции современного общественного развития обусловили необходимость всесторонней разработки этой проблематики, которая раскрывает связь объективных законов современного общественного развития с сознательной деятельностью молодежи в конкретном региональном пространстве.

Анализ практики и проблемы реализации государственной молодежной политики в нашем промышленном регионе показывают, что модель управления государственной молодежной политикой на региональном уровне формировалась в течение 2014-2018 гг. Однако до сих пор отсутствует адекватная масштабу задач инфраструктура, по реализации государственной молодежной политики на уровне конкретного региона [1].

Нормативное закрепление действий органов исполнительной власти по отдельным аспектам государственной молодежной политики, реализовано путем принятия государственных целевых программ, на основе Закона ДНР «Об образовании» (2015 год), и ряд других законов в отношении молодежной политики.

В целом законодательная база во многом устарела и не соответствует современной политической и социально-экономической ситуации, а порой и лишена целостности. Это, в свою очередь, обусловливает фактическое отсутствие в государстве молодежной политики и официально признанного ее статуса.

Сейчас пришло время формирования структур и органов управления государственной молодежной политикой на всем региональном уровне современного Донбасса через предложенную нами региональную доктрину. В сфере управления государственной молодежной политикой конкретного региона происходили слишком частые и беспорядочные изменения организационного механизма, что обусловило снижение реального влияния государства на решение социально-экономического состояния, морально-духовных и других социальных проблем молодежи на региональном уровне, определяющих ее самочувствие. Сегодня функции по реализации государственной молодежной политики закреплены за Управлением по делам семьи, молодежи, спорта и туризма в каждой государственной администрации, где созданы комиссии по делам молодежи при городских (районных) администрациях.

При этом сохраняется слабая согласованность и скоординированность государственной молодежной политики, на региональном уровне, с другими сферами государственной политики, что приводит к искусственной замкнутости в решении молодежной проблематики. Эффективность работы снижает непоследовательность и разнонаправленность практических действий в области реализации молодежной политики, дублирование в деятельности различных ведомств. Преобладает «стихийный» подход, отсутствуют принципиальные регионально-институциональные изменения.

Теоретико-методологическими и методическими принципами нашего исследования стали взгляды и научные концепции о личности как объект и субъект социального развития и саморазвития таких ученых, как Б. Ананьев, В.А. Дранков, Н.Б. Евтух, И.С. Кон, В.Н. Мясищев, И.Ф. Прокопенко, С.Л. Рубинштейн и др. [2, с. 310-312].

Сегодня обществу нужны комплексные социально-педагогические исследования, по вопросам социализации молодежи вообще и «гуманитарной социализации», в частности, во взаимосвязи всех ее составляющих, а также выработка научно обоснованных рекомендаций для региональных и всех уровней государственных администраций, школ, вузов, молодежных организаций.

Это вызвано рядом причин.

Во-первых, падением роли молодежи в промышленных регионах, как социального ресурса, тенденцией сокращения количества молодых людей;

Во-вторых, преимуществом среди молодежи высоких требований к роли государства в социальной поддержке, особенно в обучении, образовании и профессиональной деятельности;

В-третьих, существенным материальным расслоением в молодежной среде, что значительно влияет на формирование группировок по социальным и экономическим субъективностям;

В-четвертых, высокой степенью адаптации молодежи к рыночным условиям, что заметно сопряжено с профессиональной деятельностью и влияет на изменение социальных ориентаций;

В-пятых, негативные процессы в сфере экономической адаптации и самореализации молодежи оказываются в увеличении разрыва между гипертрофированным ростом материальных потребностей, запросов и ограниченных возможностей их удовлетворения;

В-шестых, отмечено, что профессиональные ориентации современной молодежи отдельных регионов Донбасса в значительной степени отличаются от потребности в профессиях на рынке труда. Большинство молодежи вполне реально оценивает свою возможность оказаться безработными;

В-седьмых, политическая апатия значительной части молодежи промышленных регионов представляет собой форму в виде дистанцирования от действий в политике, ее участие концентрируется, в основном, вне сферы основных повседневных интересов молодого человека;

В-восьмых, ценности нравственно-духовного плана имеют достаточную наследственность, однако, есть ряд негативных тенденций.

Особую тревогу вызывает отношение значительной части молодежи к различным негативным формам поведения, что проявляется в виде употребления спиртных напитков, добрачных половых связей, наркомании и др.

Опыт показывает, что проведение социально-экономических реформ и строительство новой жизни в промышленных регионах, могут быть эффективными и успешными только при активном участии молодежи в этом процессе, и в том случае, если они совпадают с ее интересами. Решение всех назревших молодежных проблем в промышленных регионах необходимо начинать с пересмотра государственной молодежной политики по нравственно-

духовному и социальному воспитанию, по созданию стимулов для включенности молодых граждан в экономические, социальные и общественно-политические процессы, и тем самым, можем достигнуть расширения социальной базы, и добиться других преобразований не только в промышленных регионах, но и в целом в государстве.

Каждый регион, исходя из социально-экономической специфики своего развития, должен иметь Региональную Доктрину по реализации государственной молодежной политики, по социально-экономическому прогнозу и нравственно-духовному воспитанию молодежи, которая бы представляла позиции, новые подходы власти конкретного региона, в определении основных форм, методов и принципов разработки, и реализации государственной молодежной политики, на своем территориальном уровне и конкретными сроками исполнения.

Доктрина (лат. *doctrina*) – «учение, наука, обучение, образованность» – философская, политическая, религиозная концепция, теория, учение, система воззрений, руководящий теоретический или политический принцип [3, с.256-257].

Цель Региональной Доктрины по реализации государственной молодежной политики: системно влиять на процесс социализации молодого поколения, на развитие и поддержку молодежных и детских общественных объединений, движений и инициатив в регионе [3, с. 257-258].

Ее направления должны представлять собой систему мер правового, организационно-управленческого, финансово-экономического, научного, нравственно-духовного, образовательного, информационного, кадрового характера, направленных на создание необходимых условий и гарантий для самореализации личности молодого человека.

Региональная Доктрина через специальные программы и мероприятия регулирует и системно обеспечивает взаимоотношения молодежи, общества и государства, является органической частью внутренней и внешней политики государства, системы ее безопасности.

Задачи Региональной Доктрины по реализации государственной молодежной политики:

1. Укрепление и развитие институтов социализации, расширение их сети, повышение уровня и качества воздействия;

2. Формирование современной законодательной базы;

3. Создание системы подготовки и переподготовки кадров, а также ее научно-методологического обеспечения;

4. Создание на региональном уровне, консолидированной и единообразной системы управления государственной молодежной политикой, интегрированной в общую структуру органов государственного управления;

5. Усиление роли негосударственной составляющей в реализации Региональной Доктрины; мобилизация усилий всех институтов территориального общества (политических партий, профсоюзов, трудовых коллективов, работодателей, бизнес-сообществ, и т.п.);

6. Формирование системы молодежных и детских организаций, адекватной современному этапу развития общества и государства, способных выступить в роли реальных партнеров в реализации Региональной Доктрины;

7. Формирование единого информационного пространства для молодежи, в том числе, создание специализированных региональных электронных и печатных молодежных СМИ, заключение общественного договора со СМИ, что предполагает отражение социально-экономического состояния молодежи, хода реализации Региональной Доктрины*,* обеспечения молодежи развивающими информационными программами и ресурсами.

Такая Региональная Доктрина по реализации молодежной политики (РДРМП) должна формировать новый взгляд на молодежь, и помогать ей в решении социально-экономических, морально-духовных проблем, которые отвечают современным представлениям о внутренних и внешних глобальных вызовах, стоящих перед обществом, на региональном уровне.

В основу Региональной Доктрины должна быть положена концепция, что сегодня назрела острая необходимость усилить внимание к молодежи со стороны государства, и особенно, региональных органов власти, всего общества для скорейшего решения накопившихся проблем. Поэтому Региональная Доктрина должна быть рассчитана на ближайшие десятилетия – минимум до 2028 года.

Объектом Региональной Доктрины по реализации государственной молодежной политики являются молодые люди в возрасте от 14 до 30 лет. Именно в этот возрастной период приходится процесс активного социального становления, получения образования, начало трудовой деятельности, служба в Вооруженных Силах и тому подобное [4, с.411-412].

Молодежь промышленного региона должна рассматриваться, с одной стороны, как самостоятельная социально-демографическая группа, а с другой – как неотъемлемая часть общества, инновационный потенциал и роль которой необходимо учитывать во всех сферах жизнедеятельности общества и государства.

Для успешной реализации поставленных целей они должны быть понятны и поддержаны народом, в том числе, молодым поколением конкретного региона.

Выводы. Подводя итоги социально-педагогического исследования: нами определены цели, задачи, принципы и приоритеты государственной молодежной политики в промышленном регионе, его организационный механизм осуществления государственной молодежной политики в городах и районах, включая установление полномочий администраций как органов исполнительной власти, а также выстроен механизм их взаимодействия с молодежными объединениями. Исследование подтвердило нашу *гипотезу* о необходимости поддержки партнерских отношений между властью и молодежью на принципах: «Партнерство молодежи и органов власти – путь к ускорению социализации». Сейчас в экстренном порядке нужно: провести специальную правовую регламентацию в вопросах, не отработанных в государственном законодательстве (вопросы: кредитования молодых семей, создание социальных служб для молодежи, поддержки молодежного предпринимательства, трудового обучения подростков и т.п.); необходимо подготовить ряд законопроектов по внесению дополнений и изменений в определенных государственных законах.

Сегодня нужно внести предложения в государственные институты по корректировке Трудового законодательства в части: расширения возраста и групп

молодых людей (безработных, учащейся молодежи, которые нуждаются в дополнительной защите и поддержке в период поисков рабочего места, в том числе, по окончании профессиональных учреждений, в период профессиональной ориентации и подготовки), которым бы гарантировались условия для обеспечения сезонной, временной, вторичной занятости, квотирования рабочих мест для молодежи.

Необходимо внести предложения в соответствующие государственные органы по корректировке жилищного законодательства в части: определения дополнительных гарантий по выделению новых субсидий, льготных кредитов молодым гражданам на строительство или приобретение жилья, а также создание условий для возможности аренды государственного или регионального жилья молодыми семьями.

Внести предложения в соответствующие органы государственной власти по корректировке социального законодательства в части: обеспечения государственной поддержки деятельности социальных служб для детей и молодежи, осуществляющих социально-правовую, психолого-педагогическую и социально-педагогическую консультативную помощь.

Внести предложения в государственные органы власти по корректировке Законодательства о государственной поддержке молодежных и детских общественных объединений.

Эти и другие молодежные проблемы можно решить путем разработки и внедрения Региональной Доктрины по реализации государственной молодежной политики в каждом конкретном городе и районе. Такая доктрина будет играть роль инструмента по управлению социализационными процессами, в молодежной среде отдельных промышленных регионов Донбасса.

Список использованной литературы:

1. Закон ДНР «Об образовании», принятый Народным Советом Донецкой Народной Республики 19 июня 2015 года (Постановление №I-233 П-НС).

2. Статистический ежегодник Донецкой области за 2014 год // Донецкое областное управление статистики. – Донецк, 2014. – 370 с.

3. Плотников П.В. Партнерство молодежи и органов власти – путь к ускорению социализации. – Донецк: Полиграфист, 2014. – 330 с.

4. Материалы Всеукраинской научно-практической конференции «Украина в условиях глобальной конкуренции: стратегия опережающего развития 22-24 апреля 2014 года», Донецк: ДРУК-НФО, 2010. – 471 с.

УДК 159.9

ТЕОРИЯ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ МАРТИНА СЕЛИГМАНА

Колобова Светлана Викторовна,
Московский гуманитарный
университет, г. Москва

E-mail: prgaga@mail.ru

Аннотация. *В современных социально-экономических условиях в сочетании со сниженным уровнем здоровья населения создаются предпосылки возникновения состояния диаметрально противоположного самостоятельности – состояния выученной беспомощности, определяющего специфику организации жизни человека. Действие самого механизма беспомощности закрепляется осознанием того, что инициатива бессмысленна, активность бесперспективна, творчество порицаемо, каноны и регуляторные нормы деятельности прописаны извне.*

В докладе представлен краткий обзор теории выученной беспомощности М. Селигмана; выявлены специфические особенности выученной беспомощности и компоненты структуры личностной беспомощности: мотивационный, когнитивный, эмоциональный и волевой; представлены основные методики диагностирования выученной беспомощности, депрессивности, тревожности, самооценки; описаны психологические приемы и методы, направленные на коррекцию причин, вызывающих выученную беспомощность.

Ключевые слова: *М. Селигман, выученная беспомощность, тревожность, депрессия, методы диагностики выученной беспомощности.*

Abstract. *In modern socio-economic conditions, in combination with a reduced level of public health, prerequisites are created for the emergence of a state diametrically opposed to independence – a state of learned helplessness that determines the specifics of the organization of human life. The action of the very mechanism of helplessness is reinforced by the realization that the initiative is meaningless, activity is futile, creativity is condemned, the canons and regulatory norms of activity are prescribed from the outside.*

The report presents a brief overview of the theory of learned helplessness by M. Seligman; specific features of learned helplessness and components of the structure of personal helplessness were revealed: motivational, cognitive, emotional and volitional; presents the main methods for diagnosing learned helplessness, depression, anxiety, self-esteem; describes psychological techniques and methods aimed at correcting the causes of learned helplessness.

Key words: *M. Seligman, learned helplessness, anxiety, depression, methods for diagnosing learned helplessness.*

Выученная беспомощность относится к мотивационным, когнитивным и эмоциональным дефицитам, которые могут возникнуть в результате воздействия на организм неконтролируемых стрессоров.

В 1960-х годах М. Селигман и его коллега Р. Соломоном занимались проведением ряда экспериментов в рамках психологической лаборатории Пенсильванского университета. Их исследования основывались на идее условного рефлекса у собак И.П. Павлова, однако в экспериментах М. Селигмана изучалось формирование условного рефлекса у собак под воздействием высокого тона, подкрепляемого током. Изначально предполагалось, что удары током спровоцируют собак на то, чтобы убежать от него, и во время звуковых сигналов собаки будут стараться выбраться из своих коробок. В результате эксперимента выяснилось, что часть собак убегала, а другая оставалась на месте, даже несмотря на удары током – это были собаки, которые не смогли убежать до этого. Эти собаки скулили, боясь ударов током, однако они даже не пытались перепрыгнуть через маленький барьер. Создавалось впечатление, что у собак в сознании закрепилось убеждение о том, что выбраться невозможно. М. Селигман объяснял это следующим образом: собаки привыкли к ударам током, а предыдущие неудавшиеся попытки убежать укрепили осознание того, что они не смогут убежать, что они не могут изменить ситуацию.

Беспомощное поведение всегда проявляется в ситуациях, подобных экспериментальным, что показывает, что беспомощность формируется и закрепляется за счет приобретения негативного опыта. Поведение при выученной беспомощности основано на взаимодействии с окружающей средой, а также на мыслях, чувствах и эмоциях, которые принимаются во внимание. М. Селигман далее модифицировал теорию выученной беспомощности, включив в нее когнитивное функционирование индивида, чтобы определить, действительно ли он подвержен этому состоянию.

М. Селигман также выдвинул теорию о том, что выученная беспомощность является формой депрессии. Последствия выученной беспомощности часто включают такие вещи, как заметный недостаток или уменьшение усилий, снижение желания изучать новые вещи и признание того, что последствия напрямую не связаны с предшествующими поведенческими выборами, тревогой, депрессией или другими внешними стимулами.

Беспомощность – это черта, приобретаемая в процессе овладения жизненным опытом. В результате этого процесса общество получает две принципиально разные категории взрослых. Первые готовы нести ответственность за все, что происходит в их жизни, они уверены в своих силах и имеют позитивный статус в жизни – они принимают свое существование как контролируемый ими процесс личностного развития. Другие, напротив, расписываются в собственном бессилии и принимают, что их жизнь зависит от внешних обстоятельств.

Формирование личностной беспомощности в большей степени связано с семейным воспитанием травмирующими событиями (смерть близких, развод родителей, вступление родителей в новый брак, рождение младших детей в семье, заключение одного из родителей в тюрьму). Личностная беспомощность не обусловлена принадлежностью к биологическому полу, тем не менее системность личностной беспомощности и самостоятельности проявляется в тесной связи с гендерными характеристиками.

Выученная беспомощность предполагает выраженность феминности (преобладание эмоционально-экспрессивного поведения, зависимость, отказ от инициативы, застенчивость, чувство вины), тогда как самостоятельность –

выраженность маскулинности и отчасти андрогинности (независимость поведения, склонность к лидерству, риску, уверенность в себе).

Выученная беспомощность – это состояние, которое ассоциируется с многочисленными социально-психологическими расстройствами, включая тревогу, различные аспекты депрессивных расстройств, фобии и запреты, состояния, которые, как было установлено, вызывают немедленные нарушения в повседневной жизни человека. Когда люди начинают чувствовать, что они потеряли контроль над своей судьбой, чувствами и эмоциональным благополучием, они иногда прекращают попытки и впадают в депрессивное состояние и постоянное состояние тревоги.

Неоднократно сталкиваясь с трудными жизненными обстоятельствами, человек имеет низкую самооценку, «опускает руки» и воспринимает негативные события как карму, рок, предначертание и неизбежность, которые он не может контролировать и изменить. Опасность этого фаталистического видения повторяющейся негативной ситуации заключается в том, что механизм реагирования на нее переносится на всех остальных, даже на тех, чьи результаты имеют возможность быть позитивными и продуктивными.

В качестве специфических особенностей выученной беспомощности личности выделяются следующие моменты: изменение мотивации достижения; изменение эмоциональной сферы; изменение когнитивной сферы; изменение волевой сферы. В структуру личностной беспомощности входят мотивационный, когнитивный, эмоциональный и волевой компоненты, которые неразрывно связаны между собой.

Эмоциональный компонент выученной беспомощности заключается в замкнутости, равнодушии, неуверенности, эмоциональной неустойчивости, склонности к чувству вины, ранимости, низком контроле эмоций, обидчивости, тревожности, депрессивности, фрустрированности, астении.

Мотивационный компонент выученной беспомощности отвечает за экстернальный локус контроля, мотивацию избегания неудач, низкую самооценку, низкий уровень притязаний, страх отвержения, экстратенсивную мотивацию.

Когнитивный компонент – это низкие показатели дивергентного мышления (низкий уровень креативности, низкая дивергентная продуктивность), ригидность мышления, пессимистический атрибутивный стиль.

Волевой компонент выученной беспомощности – безынициативность, нерешительность, робость, низкая сформированность организованности и настойчивости, недостаточные выдержка и целеустремлённость.

Вопрос диагностики состояния выученной беспомощности является актуальным на сегодняшний день. В исследованиях зарубежных и отечественных авторов применяются такие методы, как наблюдение, эксперимент, опрос (комплекс психодиагностических методик).

Диагностическими показателями выученной беспомощности являются «повышенная тревожность, низкая самооценка, депрессивное состояние, пессимистический атрибутивный стиль и наличие негативного события в прошлом» [7]. В исследованиях Г.П. Геранюшкиной, О.Э. Африймович состояние выученной беспомощности диагностируется при «сочетании глубокого пессимистического стиля объяснений и выраженных депрессивных

симптомов» [2]. Для выявления беспомощности исследователи применяют опросник атрибутивного стиля М. Селигмана (ASQ), шкалу самооценки депрессии Бека (BDI), методику самооценки самочувствия, активности и настроения (САН) [7]. В исследовании А.В. Белорусовой используются следующие методики: опросник «Депрископ» (П. Хейманс, А.И. Подольский), опросник «Стиль объяснения успехов и неудач», версия для подростков (Т.О. Гордеева, Е.Н. Осин, В.Ю. Шевяхова), методика Дембо – Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан), опросник «Лист жизненных событий подростков» (А.И. Подольский, О.А. Идобаева), методика измерения подростковой тревожности (Ю.А. Зайцев) [1].

Для диагностики атрибутивного стиля у взрослых обычно используется тест на оптимизм Л.М. Рудиной, представляющий собой вариант адаптации методики ASQ Мартина Селигмана.

Для диагностики депрессивности у взрослых, а также в подростковом и юношеском возрасте обычно используется шкала депрессии, адаптированная Т.И. Балашовой.

Для диагностики тревожности обычно используется личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора, адаптированная Т.А. Немчиным, позже дополненная шкалой лжи В.Г. Норакидзе, а также многофакторный опросник Р. Кеттелла, в частности фактор О.

Для диагностики симптомов депрессии и тревожности у детей применяется методика ДОН (Детский опросник неврозов, разработан в 1992 г. в Донецком государственном университете В.В. Седневым).

Для диагностики самооценки чаще всего применяются методика Будасси, модифицированная А.В. Петровским и Б.А. Сосновским, и методика Дембо – Рубинштейн, низкие показатели которых свидетельствуют о наличии низкой или пониженной самооценки.

Согласно подходу Х. Хекхаузена, корректирующему влиянию в программе модификации поведения должны подвергаться (по отдельности или вместе) три детерминанты: процессы формирования уровня притязаний на основе личного стандарта, каузальная атрибуция успеха и неудачи и самооценка. При этом коррекция эмоционально-волевых качеств приобретает характер дополнительного эффекта. Под модификацией поведения, по сути, понимается выработка адекватной самооценки, которая, в свою очередь, делает человека менее зависимым и эмоционально устойчивым в случае неудачи.

С целью формирования адекватной самооценки используются такие психологические приемы, как тренинги, ролевые игры, создание ситуации успеха.

Следующий подход к коррекции беспомощности направлен на изменение соотношения мотивов стремления к успеху и избегания неудачи. Согласно теории мотивации достижения Аткинсона-Мак Клеланда-Вейнера, наиболее благоприятным является преобладание в 2-3 раза величины мотива стремления к успеху над мотивом избегания неудачи. Причем абсолютная величина мотива стремления к успеху не должна быть очень большой, а мотива избегания неудачи – очень маленькой.

В качестве технологии изменения соотношения используется мотивационный тренинг, который заключается в создании для участников

тренинга условий, позволяющих им сначала испытать на себе действие мотивационных сил, затем научиться управлять ими, а после этого – научиться позволять этим силам свободно проявляться и специально вызывать их, когда это помогает добиться максимального результата/

М. Селигман предложил схему рефрейминга «ABCDE», с помощью которой можно противостоять беспомощности. Она включает переосмысление опыта и перестройку восприятия

A – Adversity, неблагоприятный фактор. Вспомните неприятную ситуацию, вызывающую пессимистические мысли и чувство беспомощности. Важно для начала выбирать ситуации, которые по шкале от 1 до 10 вы оцениваете не выше 5: так опыт обучения рефреймингу будет более безопасным.

B – Belief, убеждение. Запишите вашу интерпретацию происшествия: все, что думаете о случившемся.

C – Consequence, последствия. Как вы поступили в связи с этим событием? Что ощущали в процессе?

D – Disputation, другой взгляд. Запишите подтверждения, которые ставят под колебание и опровергают ваши нехорошие убеждения.

E – Energizing, активизация. Какие чувства (и возможно поступки) вызывали новые аргументы и более оптимистичные мысли?

Таким образом, выученная беспомощность является настоящей «эпидемией» современного общества, однако это состояние, или синдром, поддается диагностике и соответствующему лечению и может быть побеждено.

Список использованной литературы:

1. Белорусова А.В. Профилактика выученной беспомощности у старших подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://goo-gl.ru/5VH2

2. Геранюшкина Г.П. Психологические защиты у лиц с признаками выученной беспомощности / Г.П. Геранюшкина, О.Э. Афраймович // Психология в экономике и управлении. – 2014. – № 2. – С. 23-29.

3. Клиническая психология. Под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3 изд., стер. – Санкт-Петербург и др.: Питер, 2008.

4. Клиническая психология: учеб. для мед. вузов и фак. клин. психологии / В.А. Абабков, А.П. Бизюк, Н.Н. Володин и др.

5. Клиническая психология: учебник для бакалавров: для вузов / Е.А. Орлова, Н.Т. Колесник; Отв. ред. Г.И. Ефремова. – 2 изд., испр. и доп. – Москва: Юрайт, 2014.

6. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. – М., Апрель-Пресс, 1999.

7. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности / Д.А. Циринг. – М.: Академия, 2010.

8. Seligman, Martin E.P. Helplessness: On Depression, Development, and Death. 1975.

9. Seligman, Martin E.P. Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life. 1991.

10. Seligman, Martin E.P. What You Can Change and What You Can't: The Complete Guide to Successful Self-Improvement. 1993.

УДК 159.9.072.432

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕЖСЕЗОННОЙ СМЕНЫ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ НА СУБДЕПРЕССИВНЫЕ ПРИЗНАКИ У СТУДЕНТОВ Г. ИРКУТСКА

Швецова Полина Алексеевна,
Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

E-mail: polina21007@mail.ru

Боровикова Наталья Викторовна,
Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

E-mail: natali-wnnn@mail.ru

Научный руководитель: Одинец Александр Дмитриевич,
Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Аннотация. *В ходе анкетирования была выявлена частота и возможные причины появления депрессивной и субдепрессивной симптоматики. Также рассмотрено влияние погодных условий на выраженность депрессивной и субдепрессивной симптоматики студентов разных ВУЗов г. Иркутска и их общее психоэмоциональное состояние.*

Abstract. *During the survey, the frequency and possible causes of depressive and subdepressive symptoms were identified. The influence of weather conditions on the severity of depressive and subdepressive symptoms of students of different universities in Irkutsk and their general psycho-emotional state is also considered*

Ключевые слова: *депрессия, студенты, тест Бека, осенняя депрессия, межсезонная депрессия, субдепрессия.*

Key words: *depression, students, Beck's test, autumn depression, off-season depression, subdepression.*

Актуальность. Депрессия – это заболевание, связанное с расстройством психики человека, которое влечет за собой негативное влияние на качество жизни человека. По данным за 2022 год в мире насчитывается 250-300 миллионов с данным недугом [1]. Другой источник информирует о количестве 246 миллионов по всему миру [2]. То есть можно судить о том, что уровень депрессии довольно значительно растет с каждым годом. На это влияет множество факторов. Например, в 2020-2021 году на население планеты влиял негативный фактор в виде пандемии Covid-19, что закономерно увеличило число случаев депрессии и субдепрессии. Но не только такие глобальные факторы могут влиять на эмоциональное состояния людей, тут могут проявляться

совершенно разные факторы, на которые многие даже не обратят внимания. Например, смена времен года, этот переход с лета на осень является основной причиной межсезонной осенней депрессии [3]. Однако выделяют и другие подвиды такого рода психоэмоционального расстройства. Межсезонная зимняя депрессия начинается в зимний период и зачастую заканчивается ближе к летнему периоду, т.к. более теплые и солнечные факторы влияют на человека положительно. Но выделяют одну достаточно редкую форму депрессии, также связанную со сменой времен года– поздняя летняя депрессия. Она характеризуется тем, что ее первые проявления начинаются в конце лета, когда не выявлены факторы для ее появления, такие как: дождь, серая и холодная погода, начала какой-либо учебной деятельности [4].

Цель исследования: выяснить, как смена времен года (сентябрь-октябрь) влияет на показатели успеваемости, концентрацию и общее психоэмоциональное состояние студентов г. Иркутска.

Материалы и методы: нами использовался метод анкетирования с использованием опросника шкалы депрессии Бека. Анкетирование было анонимным, выборочным групповым, а также закрытым. В исследовании приняли участие студенты разных ВУЗов города Иркутска. Нами была получена статистика на осенний период 2022 года.

Обсуждение результатов. Всего было опрошено 20 респондентов. Среди участников было 7 юношей (35%) и 13 девушек (65%). Далее нами выделено 4 группы, в соответствии со шкалой депрессии Бека: 1) отсутствие депрессивных симптомов; 2) легкая депрессия, астено-субдепрессивная симптоматика, может быть у соматических больных или невротический уровень; 3) умеренная депрессия, критический уровень; 4) явно выраженная депрессивная симптоматика, не исключена эндогенность. Однако в четвертую категорию никто не вошел, именно поэтому мы не будем акцентировать на ней внимание.

Если рассматривать мировую статистику, то женщины почти в 4 раза чаще подвержены депрессивным состояниям, чем мужчины. На это влияют множество факторов, часть из который имеет анатома-физиологический характер, например, предменструальный синдром или же менструация, т.к. меняется гормональный фон [5]. В нашем исследовании эти закономерности наглядно видны.



Рис. 1

На рис.1 представлена общая статистика и подразделение ее на группы. Таким образов в первую классификацию «отсутствие депрессивных симптомов» вошло 10 человек (50%). Из них 6 юношей и 4 девушки. Во-вторую группу «легкая депрессия, астено-субдепрессивная симптоматика, может быть у соматических больных или невротический уровень» вошло 5 человек (25%), из них 0 юношей и 5 девушек. В-третью группу «умеренная депрессия, критический уровень» вошло также 5 человек (25%), но уже 1 юноша и 4 девушки. Это можно увидеть на рис. 2.



Рис. 2

На основании этих данных можно сделать вывод что девушки гораздо чаще подвержены депрессивным и субдепрессивным состояниям. Но на период исследования основным фактором возникновения эмоционального отклонения весьма вероятно является погодные условия, а именно межсезонный период. На момент изучения депрессивных и субдепрессивных проявлений –октябрь, а это значит, что погодные условия ухудшились. Происходит интенсивное снижение инсоляции и средней температуры, увеличение влажности воздуха, в целом весь спектр погодных условий смещен в неблагоприятную сторону, что субъективно ощущается крайне негативно. Начало учебного процесса после летнего отдыха предполагает появление психоэмоциональной нагрузки, дефицит времени, нарушения в диете студента, они большее количество времени проводят в помещении. Все эти факторы могут влиять на появление депрессивной и субдепрессивной симптоматики.

Если рассматривать анкеты участников опроса, то наиболее частыми ответами являются: *я все время расстроен и не могу от этого отключиться; мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь*. Исходя из этих ответов, можно сделать вывод, что начало осени многим дается тяжело в плане учебы. Студент затрачивает гораздо больше времени и ресурсов на банальные вещи из-за чего устает еще сильнее. Это может быть проявлением первых признаков субдепрессии: быстрая утомляемость, апатия, заторможенность, бессонница, потеря аппетита и тд. Как уже было сказано выше, с вероятностью около 90% на эту симптоматику оказывает влияние сезон года (лето-осень). По мимо этого, многим тяжело переключится резко с отдыха

на активную работу(учебу), весьма часто может быть какая-либо задолженность по учебе, вследствие чего начинается нехватка времени и истощение адаптационных ресурсов студента. На восстановление уходит сверхштатное время, что ведет к проявлению дополнительной характерной симптоматики: нервозность, тревога, резкие перепады настроения, снижение самооценки и тд. Это видно по данным анкетирования, т.е. 25% респондентов имеющие задолженности входят в 25% студентов подверженных умеренной симптоматике депрессии и субдепрессии.

Выводы. В результате проведенного исследования нами было выявлено, что девушки более подвержены появлению субдепрессивного состояния в момент смены времен года(лето-осень). Это происходит из-за дополнительных факторов, в том числе анатомо-физиологическое различия. Юноши, в свою очередь, более устойчивы к данному расстройству. Однако, смена погоды, в какой-то степени, все же влияет на психику студентов, к сожалению, чаще отрицательно. Но следует отметить, что межсезонная депрессия кратковременная, хоть она и оказывает влияние на психоэмоциональное состояние студентов, но до тех пор, пока они не адаптируются.

Рекомендации. Чтобы избежать данного состояния психологи советуют больше проводить времени на воздухе в хорошую погоду, стараться носить яркую одежду или же какой-либо аксессуар. Не стоит забывать про хобби или любые другие развлечения, например, поход в кино. Следует отметить, что корректировка диеты и сна, а также дополнительный отдых позволят избежать субдепрессивных симптомов.

Список использованной литературы:

1. Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates // WHO – 2017.2.
2. Ученые заявили о росте за год числа случаев депрессии в мире на 26% из-за COVID-19 // Известия / Новости науки. – 11.10.2021. – № 5.
3. Cizza G., Requena M., Galli G., de Jonge L. Chronic sleep deprivation and seasonality: implications for the obesity epidemic // J. Endocrinol. Invest. – 2011. – pp. 793-800.
4. Harald B., Gordon P. Meta-review of depressive subtyping models // J. Affect. Disord. – 2011. – pp. 126-140.
5. Praschak-Rieder N. et al. Prevalence of premenstrual dysphoric disorder in female patients with seasonal affective disorder // J. Affect. Disord. – 2001. – № 63. – pp. 239-242.

УДК 316.34.25

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МАКЕЕВКИ (ЧАСТЬ II)

Губарь Ольга Михайловна,
Донбасская аграрная академия, г. Макеевка

E-mail: olga.gubar@mail.ru

Кусмаров Борис Васильевич,
Донбасская аграрная академия, г. Макеевка

E-mail: kaf_gum_disc@mail.ru

Аннотация. *Статья посвящена анализу конкретно-социологического исследования удовлетворенности населения города Макеевки качеством медицинских услуг в условиях Донецкой Народной Республики. Проанализированы общие оценки качества медицинских услуг, доступность медицинских услуг и оценки медицинского персонала. Выявлены социально-демографические факторы, определяющие отношение населения к качеству медицинских услуг, к страховой медицине и к перспективам развития здравоохранения. Показана связь между платной медициной и качеством медицинских услуг.*

Abstract. *The article is devoted to the analysis of a specific sociological study of the satisfaction of the population of the city of Makeyevka with the quality of medical services in the conditions of the Donetsk People's Republic. The general assessments of the quality of medical services, availability of medical services and assessments of medical personnel are analyzed. The socio-demographic factors determining the attitude of the population to the quality of medical services, to insurance medicine and to the prospects for the development of healthcare are revealed. The relationship between paid medicine and the quality of medical services is shown.*

Ключевые слова: *качество медицинских услуг, удовлетворенность медицинскими услугами, социальное здоровье, доступность медицинских услуг, страховая медицина.*

Key words: *quality of medical services, satisfaction with medical services, social health, accessibility of medical services, insurance medicine.*

Оценка медицинского персонала

В данных исследованиях робота медицинского персонала оценивалась по нескольким факторам, которые были предложены респондентам, это: профессионализм медиков, культура медицинского обслуживания, организация работы медицинских учреждений и отношение врача к пациенту.

В 2013 году эти характеристики респонденты оценивали по шести бальной шкале, где 0 – минимально возможная оценка, а 5 – максимальная оценка предложенных факторов. А в 2019 году для более точной оценки характеристик медицинского персонала была избрана трех бальная шкала: хорошо, удовлетворительно, плохо.

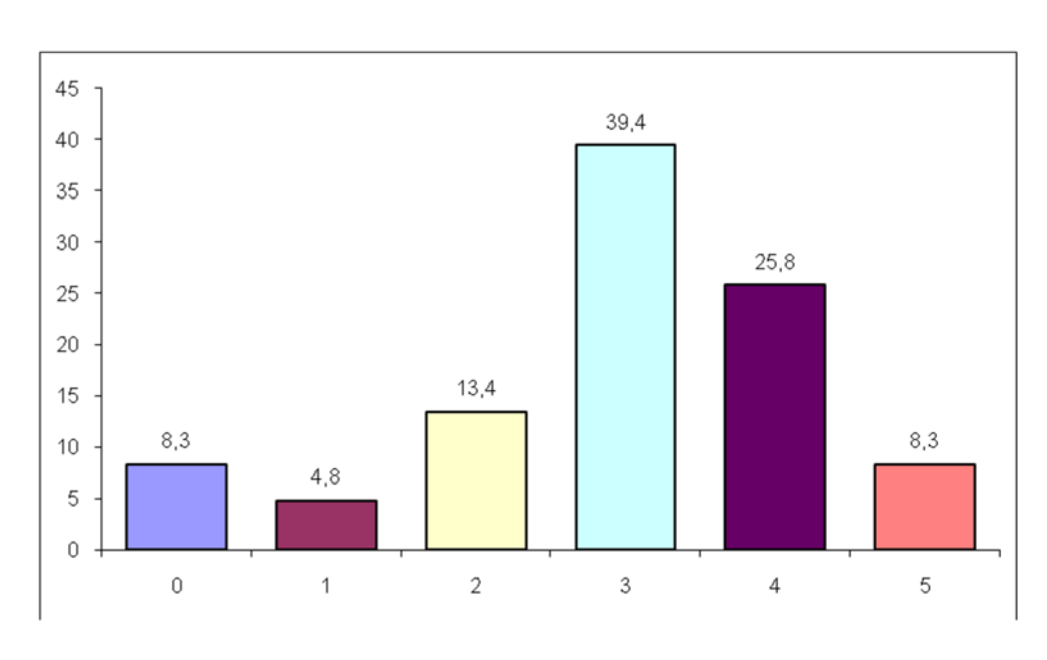
Оценки эти, как видно из диаграмм, во-первых, не высокие, во-вторых, между оценками разных характеристик нет существенной разницы. Так, по данным 2013 года: профессионализм медицинских работников получил средний балл 2,94; отношение врача к пациенту – 2,86; культура медицинского обслуживания – 2,69; организация работы медицинских учреждений – 2,69.

В 2019 году респонденты все характеристики кроме организации работы медицинских учреждений, у которой была оценена "плохо", были оценены «удовлетворительно».

Все эти оценки респондентами разных характеристик медицинского персонала практически не связаны с полом, возрастом, социальным статусом респондентов и их материальным положением. Единственная статистически значимая связь – частота обращения респондентов к медицинским учреждениям за прошедшее время (те респонденты, которые чаще обращались в больницы и поликлиники, как правило, более критически оценивают характеристики медицинских работников).

Причем наблюдается интересная закономерность: респонденты, хуже других оценивающие медицинских работников, одновременно не склонны уповать на платную медицину (вопрос «с вашей точки зрения, переход к платной медицине улучшит качество медицинских услуг, которые предоставляются, населению Макеевки?»).

2013 год



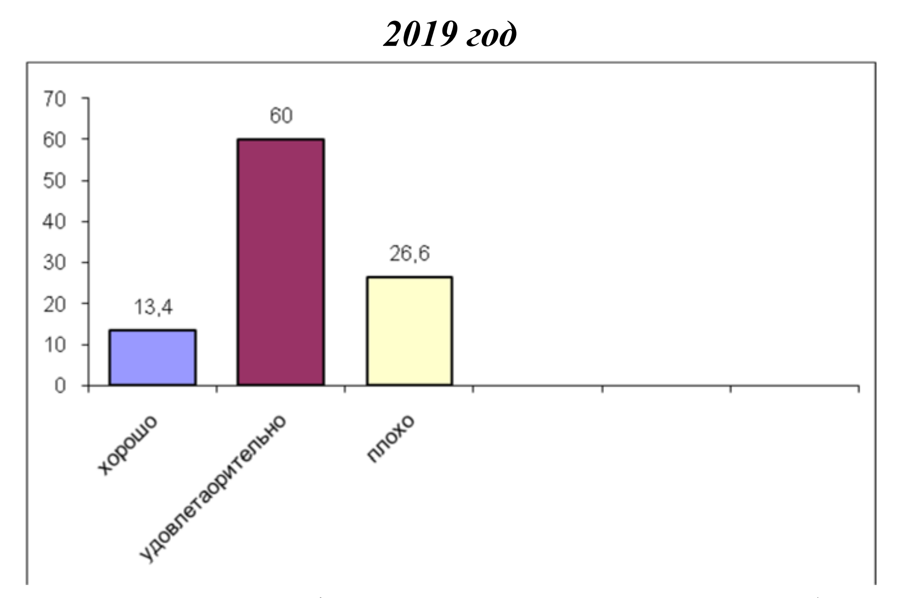


Рис. 1 Диаграмма «Профессионализм медицинских работников»

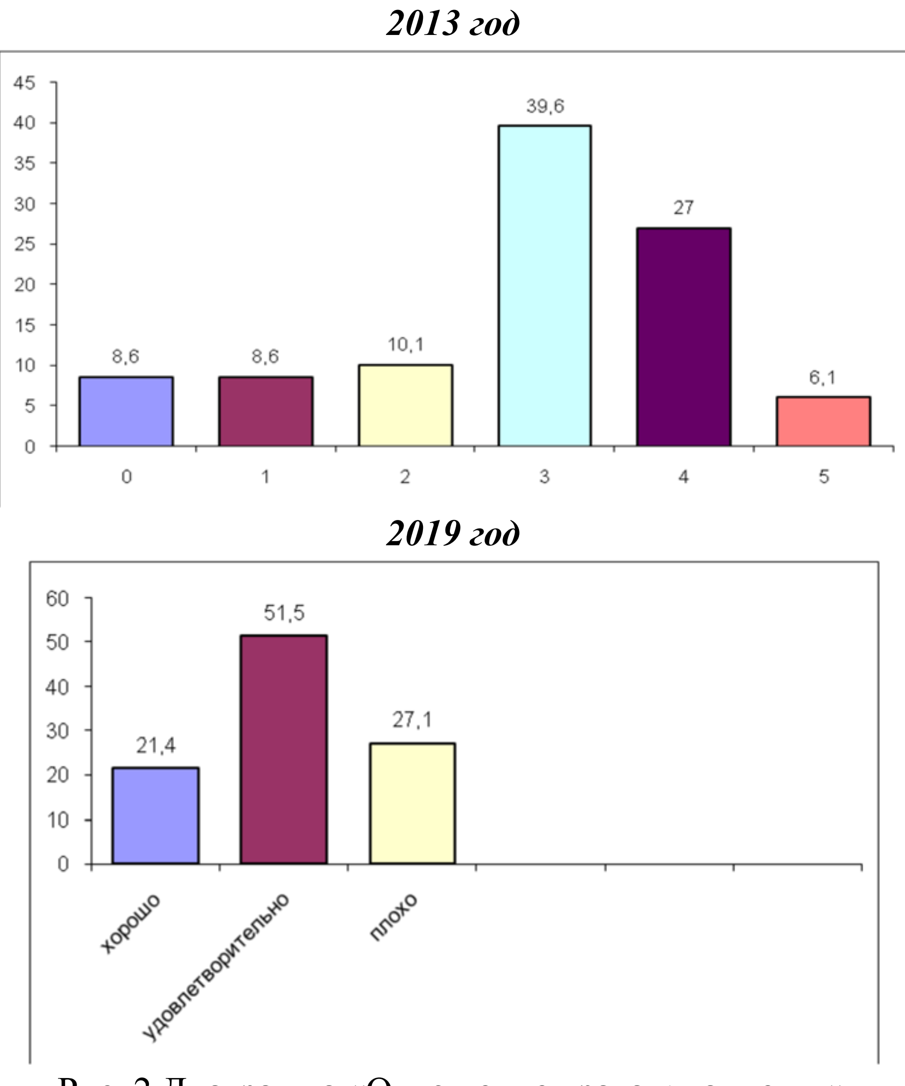


Рис. 2 Диаграмма «Отношение врача к пациенту»

2013 год

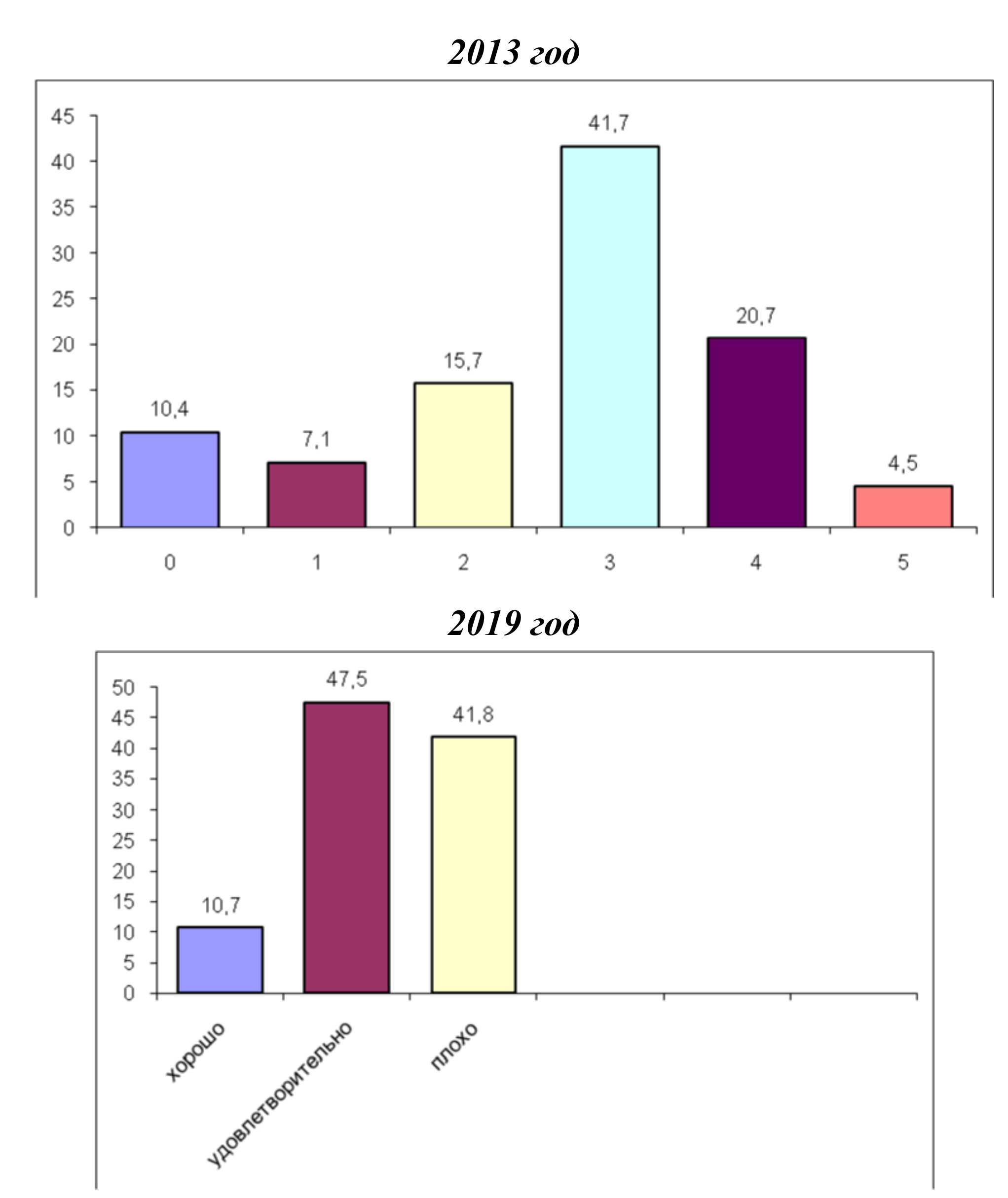
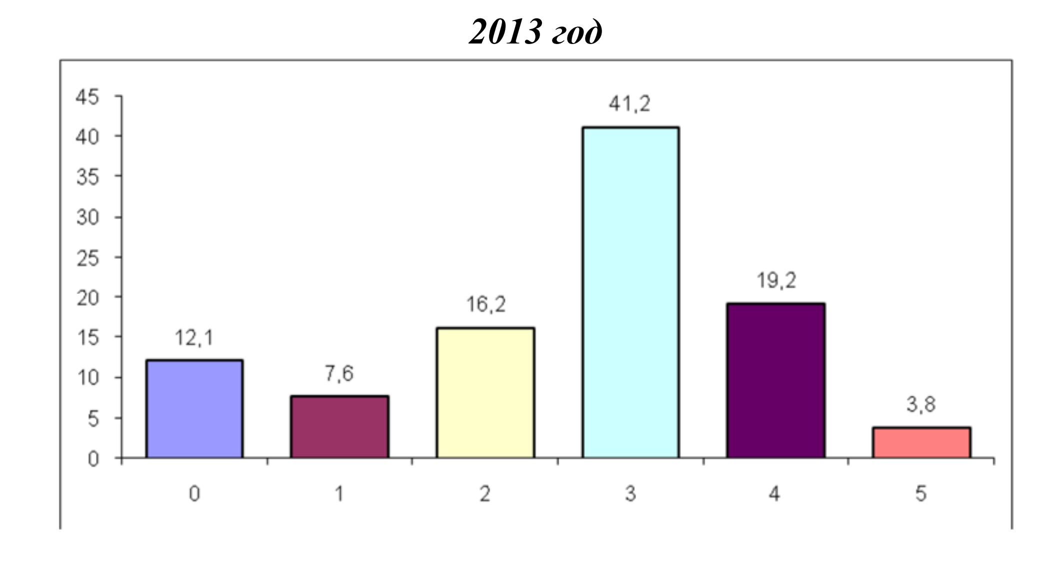


Рис. 3 Диаграмма «Культура медицинского обслуживания»

2013 год



2019 год

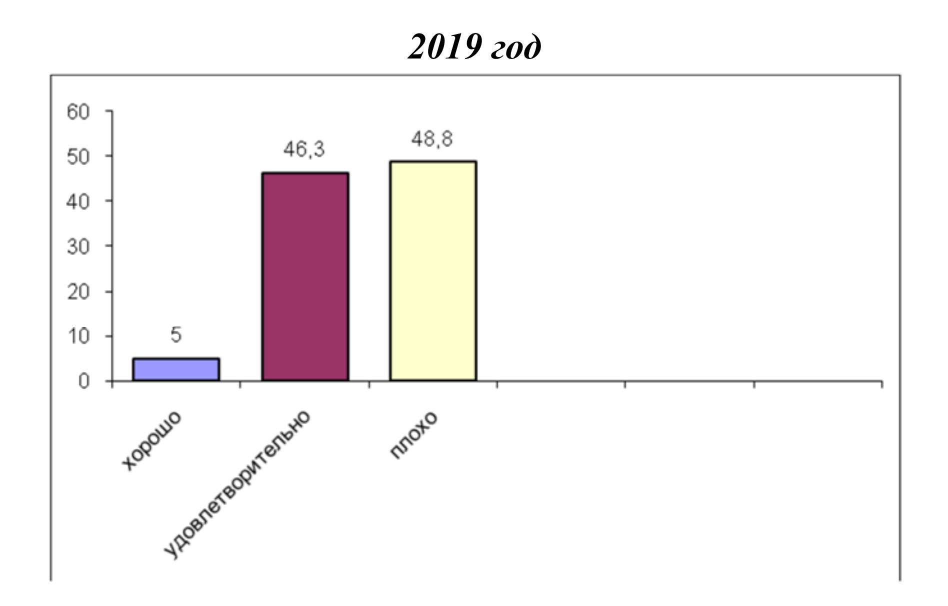
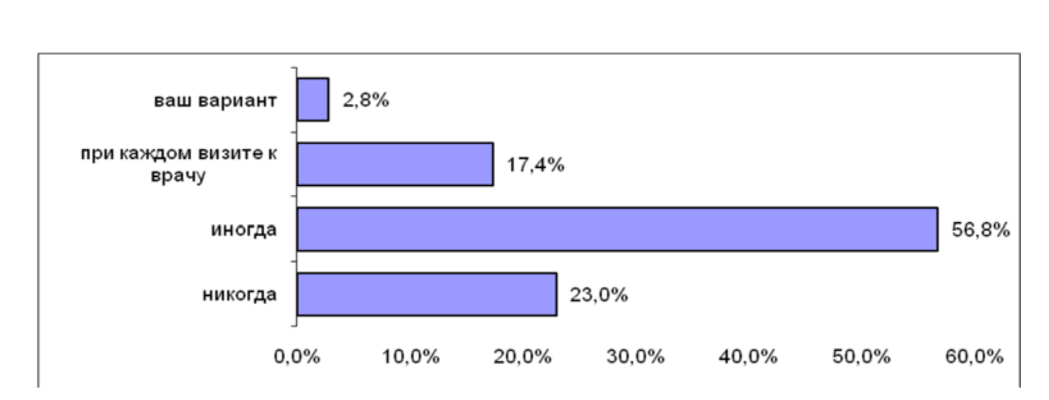


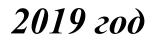
Рис. 4 Диаграмма «Организация работы медицинских учреждений»

В исследованиях затрагивалась и проблема взяток, неформальной и дополнительной оплаты медицинских услуг пациентами. Как свидетельствуют данные опросов 2013 года, в такой ситуации побывали большинство наших респондентов: только 23% опрошенных заявило, что им никогда не приходилось таким образом оплачивать медицинские услуги, причем 17% респондентов фактически полностью перешло именно на такую оплату работы медиков. По данным 2019 года ситуация еще более ухудшилась: только 8,7% респондентов не прибегают к таким отношениям с медиками, 36,6% – считают это нормой жизни и 52,7% – хоть иногда оплачивают медицинские услуги.

Вместе с тем только 24,7 (28,6)%, отвечая на вопрос о насущных проблемах здравоохранения, назвало проблему «взяточничества среди медиков» как основную. В списке острейших она занимает лишь седьмое место. Причем зависимости между ролью взяткодателя и оценкой данной проблемы как важная в данном исследовании не является видимым.

2013 год





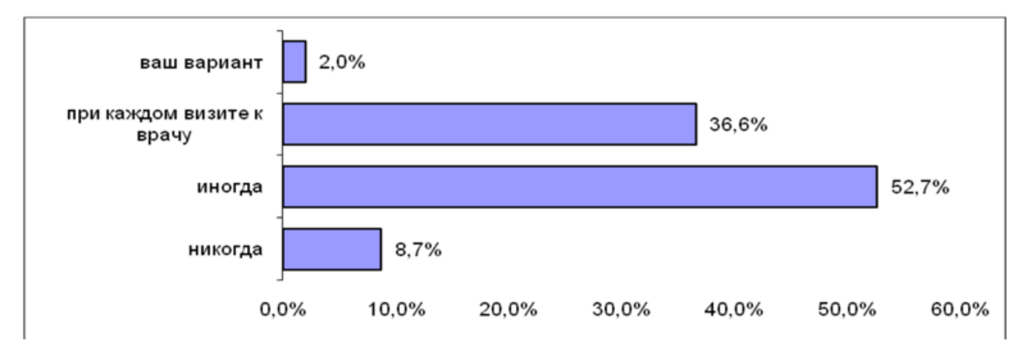


Рис. 5 Диаграмма «Насколько часто Вам придется «оплачивать» (без оформления финансовых документов) услуги врачей»

2013 год



2019 год

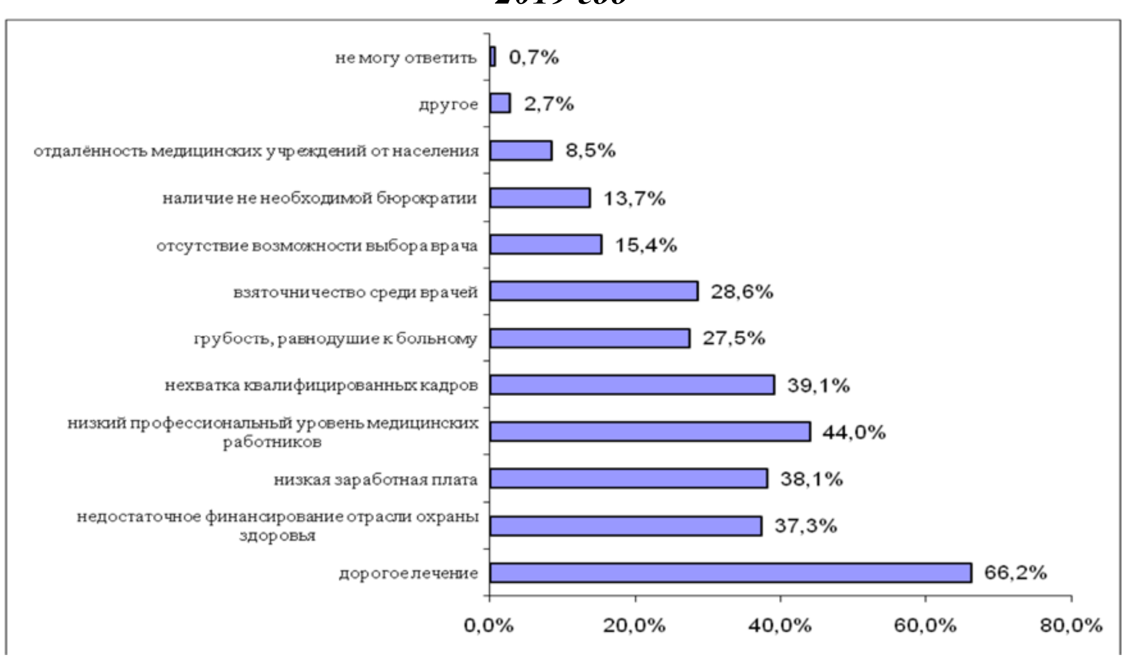


Рис. 6 Диаграмма «Назовите острейшие проблемы в области медицинского обслуживания (выберите не более трех вариантов)»

Скорее всего, респонденты, во-первых, считают другие проблемы важнее, более острыми, насущными, во-вторых, сама практика взяток стала очень привычной и рутинной. Косвенно об этом свидетельствует то, что нет никакой зависимости между социальным положением, материальным состоянием, образованием и возрастом, с одной стороны, и ролью взяткодателя, с другой.

Респондентам было предложено назвать важнейшие, с их точки зрения, проблемы в области медицинского обслуживания. Как и ожидалось, среди них доминируют те проблемы, которые непосредственно или косвенно связаны с финансами. Так по данным 2013 года, 58% опрошенных назвало дорогое лечение как острую проблему, 39% респондентов отметило недостаточное финансирование здравоохранения, 32% – низкую заработную плату медицинских работников. Эти три проблемы доминируют среди других.

В 2019 году первые три места в плохом смысле взяли дорогое лечение – 66,2%, низкий профессиональный уровень медицинского персонала – 44,0%, нехватка квалифицированных кадров – 39,1%.

Отношение к перспективам развития здравоохранения

Взгляд наших горожан относительно возможных перспектив развития здравоохранения изучался по ответам на несколько вопросов. Надо сказать, что здесь респонденты часто уклонялись от определенного ответа или затруднялись ответить.

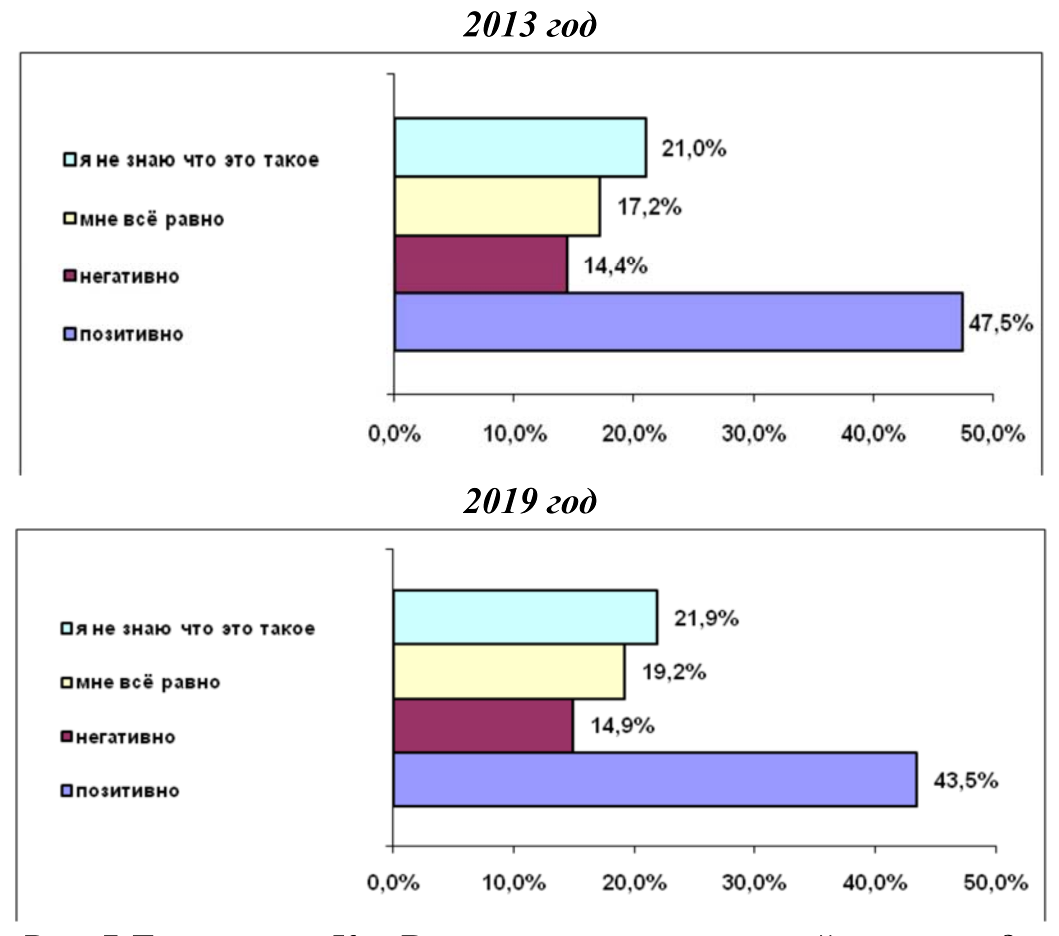


Рис. 7 Диаграмма «Как Вы относитесь к страховой медицине?»

Анализ результатов опросов позволяет выявить следующие тенденции:

– менее образованные респонденты в наименьшей степени осведомлены о страховой медицине ("я не знаю, что это такое");

– более материально обеспеченные и лучше осведомленные, и лучше к ней относятся;

– низкая оценка страховой медицины характерна главным образом для самой старшей возрастной категории, при этом и осведомленность о ней здесь низкая;

– обеспеченные в материальном отношении лица более положительно относятся к страховой медицине;

– чем высшая степень удовлетворенности качеством медицинских услуг, тем более позитивное отношение к страховой медицине.

Другими словами, тот, кто не доволен нынешним состоянием медицинского обслуживания, не «верит» и в страховую медицину.

Вопрос о платности медицинских услуг затрагивался в исследованиях в разных аспектах. Самый общий – вопрос об отношении к платной медицине как таковой. В совершенстве, безусловно, что он имеет быстрее идеологический, чем прагматичный характер. Характерно, что трудно отвечать на вопрос о платной медицине оказалось не так уж много – только 12%. Другими словами, абсолютное большинство респондентов посчитали себя компетентными в данном вопросе, теми, кто знает, что такое платная медицина.

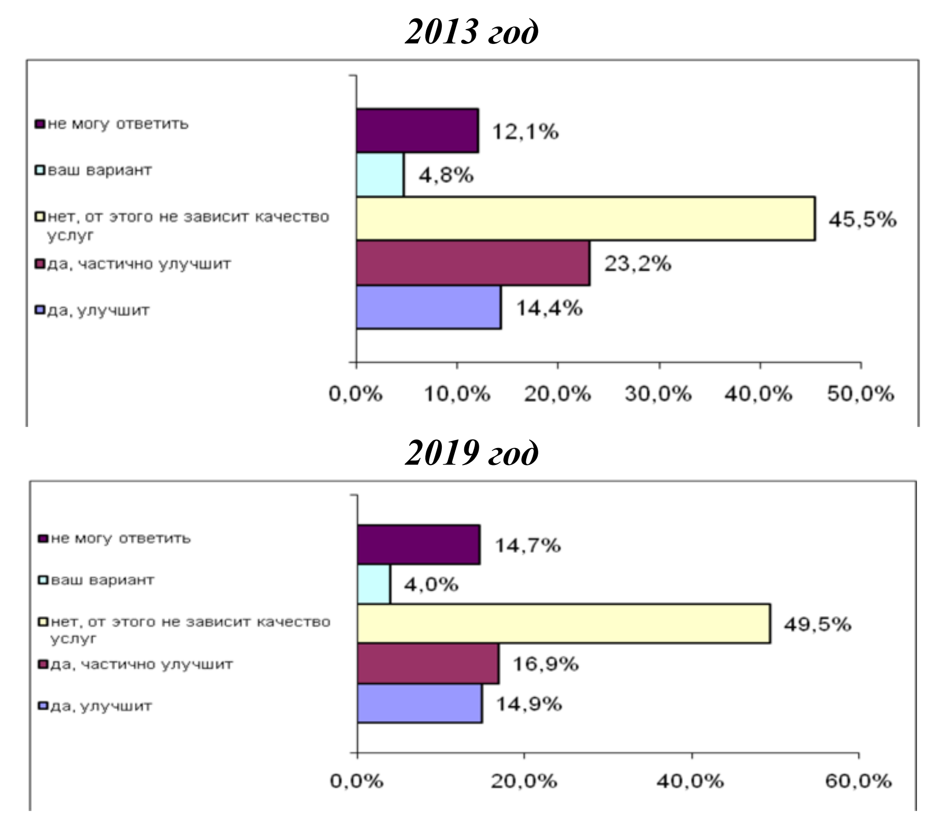


Рис. 8 Диаграмма «С вашей точки зрения, переход к платной медицине улучшит качество медицинских услуг, которые представляются населению Макеевки?»

Анализ результатов опросов позволяет выделить следующие закономерности: респонденты, которые чаще пользуются медицинской помощью, чем другие, более скептически относятся к платной медицине. Среди тех, кто за прошлый год обращался к медикам больше трех раз, больше 50% респондентов не «верит» в возможности платной медицины.

Чем выше степень удовлетворенности качеством медицинских услуг, тем выше у них доверие к возможностям платной медицины; чем ниже респонденты оценивают это качество, тем меньше они верят в то, что платная медицина поможет это качество улучшить.

Вера в возможности платной медицины растет с ростом образования и материального благосостояния респондентов, а также немного с их возрастом.

Несколько другие ответы получены на практический и более конкретный вопрос о готовности горожан делать отчисление в накопительный фонд. При подготовке к опросу 2019 года было принято решение исключить эти вопросы из анкеты, потому что за прошедшие годы эти вопросы не рассматривались как направления реформирования медицинской сферы.

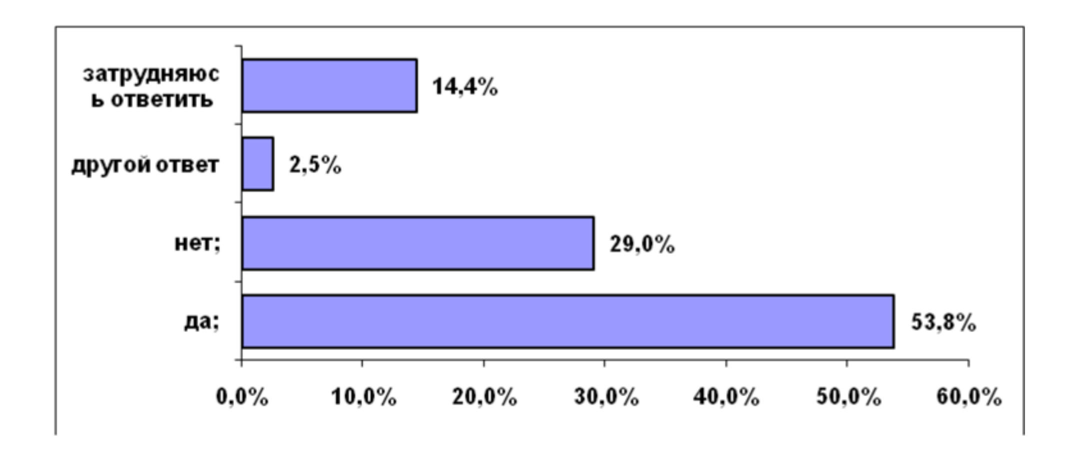


Рис. 9 Диаграмма «Согласитесь ли Вы перечислять незначительный процент вашей заработной платы (пенсии), зная, что эти средства будут накапливаться на Вашем персональном счете и будут использованы исключительно на лечение Вас и Ваших детей?»

Здесь твердое «нет» говорят только 29% опрошенных, в то время, как согласны с этой идеей почти 54% респондентов. В наибольшей степени выражают готовность делать отчисление самые молодые возрастные категории и, полностью очевидно, такой готовности почти нет у людей, которые перешли в самую старшую возрастную категорию.

Наибольшей поддержкой эта идея пользуется среди более образованных категорий населения и самой малой – среди людей с неполным средним образованием. Есть также зависимость между материальным благополучием и готовностью делать отчисление в накопительный фонд. Здесь есть, однако, достаточно характерное исключение – болем обеспеченные граждане не выражают большую заинтересованность в накопительном фонде, вероятно, возлагая надежды исключительно на себя или же не требуя дополнительной материальной поддержки вообще.

Вопрос о больничной кассе показал, что большинство наших горожан ничего о ней не знает.

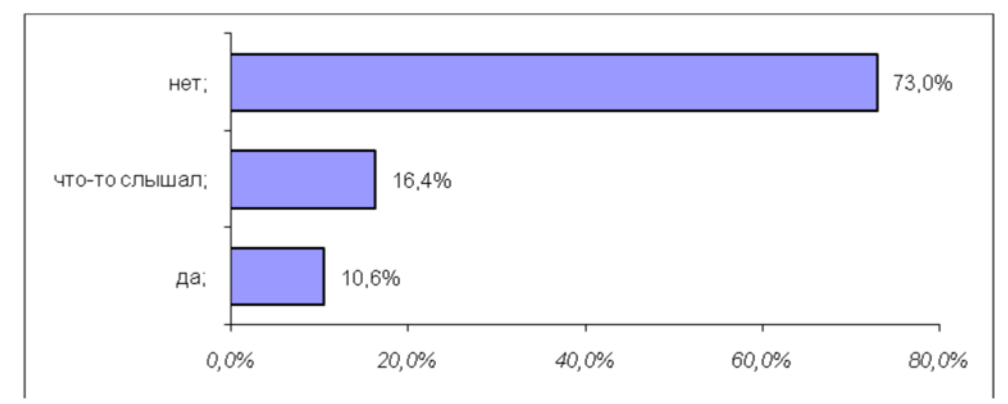


Рис. 10 Диаграмма «Известно ли Вам что-либо о городской больничной кассе?»

Результаты исследований позволяют зафиксировать высокую степень недовольства населения Макеевки системой здравоохранения. Только 29,3% респондентов полностью или частично (2013 год – 22,2%; 2019 год – 20,4%) довольны качеством медицинских услуг, а 2013 год – 60,7%, 2019 год – 67,7% полностью или частично не довольны.

По всем измеряемым параметрам респонденты низко оценили качество медицинских услуг:

– 2013 год: профессионализм медицинских работников – средний балл 2,94; отношение врача к пациенту – 2,86; культура медицинского обслуживания – 2,69; организация работы медицинских учреждений – 2,69 (по шкале, где 0 – минимальная оценка, а 5 – максимальная);

– 2019 год: респонденты все характеристики кроме организации работы медицинских учреждений, которая была оценена "плохо", были оценены «удовлетворительно».

Основные проблемы здравоохранения, с точки зрения респондентов, следующие. Так по данным 2013 года, 58% опрошенных назвало дорогое лечение как острую проблему, 39% респондентов отметило недостаточное финансирование здравоохранения, 32% – низкую заработную плату медицинских работников. Эти три проблемы доминируют среди других. В 2019 году первые три места в плохом смысле взяли дороговизна лечения – 66,2%, низкий профессиональный уровень медицинского персонала – 44,0%, недостача квалифицированных кадров – 39,1%.

Проблема взяточничества в медицинских учреждениях, оставаясь острой, все-таки воспринимается респондентами как менее важная, чем вышеназванные. Видно, в сознании респондентов данная проблема связывается с низкой заработной платой медицинских работников и финансовым состоянием отрасли.

Исследование зафиксировало амбивалентное отношение к перспективам реформирования здравоохранения, что, в свою очередь, может объясняться низкой информированностью населения.

Практически половина опрошенных горожан сомневается, что переход к платной медицине приведет сам по себе к улучшению качества медицинских услуг (45,5%; 49,5%). При этом только 14,4% (14,9%) респондентов считает, что такая зависимость существует, а 23,2% (16,9%) респондентов допускают, что переход к платной медицине может частично повысить качество услуг.

Вместе с тем, почти половина респондентов (47,5%) выражает позитивное отношение к страховой медицине (негативное – только 14,4%). 53,3% респондентов готовые ежемесячно перечислять небольшую сумму в накопительный фонд, ресурсы из которого будут потрачены исключительно на лечение респондента или его детей (29% респондентов не согласны с этой идеей).

Ответы на открытые вопросы анкеты, где респонденты могли дать оценки конкретным медицинским учреждениям города, показали: во-первых, персонифицированные оценки «мягче», чем оценки медицины в целом; «благодарные» отзывы в два раза преобладают над «критическими». Профессия врача продолжает оставаться в глазах большинства людей почтительной и уважаемой.

Во-вторых, существует влияние субъективного фактора (профессионализм руководства мед. учреждений, врачей) на качество медицинских услуг. В одних и тех же условиях (в одном городе) одни медицинские учреждения имеют высокий позитивный рейтинг, другие – негативный.

В-третьих, наибольшее количество «благодарных» оценок получили или центральные медицинские учреждения (городская больница №1, центральная поликлиника), или крупные учреждения (городская больница №2). Поэтому во внутренних структурных перестройках, очевидно, необходимо обратить внимание в первую очередь на «периферийные» и небольшие медицинские учреждения (материальное обеспечение, техника, кадры).

В целом исследования показали, что в диалектике внутренних и внешних причин кризисной ситуации в здравоохранении преобладают внешние (прежде всего, недостаточное финансирование). Поэтому необходимо использовать голос общественности в требовании обеспечить финансирование медицинской отрасли на европейском уровне. В процессе новаций и реформ необходимо постоянно проводить широкие информационные мероприятия и мониторинг общественного мнения.

Выводы

Анализируя выявленные проблемы сферы медицинского обслуживания, можно сказать, что она находится на критической точке. Об этом говорит медленный процесс реформирования сферы здравоохранения, недостаточное инвестирование, нехватка кадров и проблема взяточничества.

Эффективность социальных реформ во многом зависит от учета общественного мнения. Изучение общественного мнения относительно реформы в отрасли здравоохранения актуально, потому что медицина – это сфера социальных услуг, которая касается всех, каждого. Общественное мнение населения г. Макеевки относительно качества медицинских услуг говорит о том, что большинство наших горожан не достаточно довольны качеством

медицинских услуг, которые предоставляются, причем около трети респондентов высказалось более критически – они абсолютно не довольны этим качеством. По всем измеряемым параметрам респонденты низко оценили качество медицинских услуг: 2013год: профессионализм медицинских работников – средний балл 2,94; отношение врача к пациенту – 2,86; культура медицинского обслуживания – 2,69; организация работы медицинских учреждений – 2,69 (по шкале, где 0 – минимальная оценка, а 5 – максимальная); 2019 год: респонденты все характеристики кроме организации работы медицинских учреждений, которая была оценена «плохо», были оценены «удовлетворительно».

Основные проблемы здравоохранения, с точки зрения респондентов, связаны с финансами. Поэтому необходимо использовать голос общественности в процессе новаций и реформ. Можно проводить информационные мероприятия и мониторинги с участием общественности, для обеспечения финансирования медицинской отрасли.

Выводы и результаты исследования могут быть использованы:

– для дальнейшей разработки основ реформирования сферы здравоохранения;

– для систематизации понятийного аппарата социологического анализа здорового образа жизни, здоровья и здравоохранения;

– для дальнейшей разработки практических основ улучшения качества медицинского обслуживания;

– для разработки спецкурсов для специалистов по профилактике здорового образа жизни, медицинских работников, педагогов;

– для разработки и чтения курсов и спецкурсов «Социология медицины», «Социология здоровья» для студентов социологических и медицинских специальностей.

Список использованной литературы:

1. Баженов А.М. Социология здравоохранения / А.М. Баженов. – М., Юрайт. – 2022. – 225 с.

2. Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. – 2003. – С. 51-56.

3. Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы / Е.В. Дмитриева. – М.: Центр, 2002.

4. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг. Руководство. – М.: Геотар-медиа. – 2013. – 800 с.

5. Решетников А.В. Социология медицины. – М.: Геотар-медиа. – 2010. – 965 с.

ПСИХОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

Международный научный журнал

Выпуск № 1 / 2023

Подписано в печать 15.01.2023

Рабочая группа по выпуску журнала

Ответственный редактор: Морозова И.С.
Редактор: Гараничева О.Е.
Верстка: Мищенко П.А.

Издано при
поддержке ГБОУ ВО
«Донбасская аграрная
академия»

ГБОУ ВО «Донбасская аграрная академия»
приглашает к сотрудничеству студентов, магистрантов,
аспирантов, докторантов, а также других лиц,
занимающихся научными исследованиями,
опубликовать рукописи в электронном журнале
«Психология человека и общества».

Контакты:

E-mail: donagra@yandex.com
Сайт: http://donagra.ru

